



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Säännöllisten terveystarkastusten tarve omaishoitajien jaksamisen tukemiseen

Schumann, Kelly

2016 Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulu



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Lohja

Säännöllisten terveystarkastusten tarve omaishoitajien jaksamisen tukemiseen

Schumann Kelly  
Hoitoyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2016

Schumann Kelly

### Säännöllisten terveystarkastusten tarve omaishoitajien jaksamisen tukemiseen

Vuosi	2016	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää omaishoitajien tarvetta säännöllisille terveystarkastuksille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tulosten perusteella yhteismääritelmä omaishoitajien terveystarkastusten tarpeesta ja vahvistaa omaishoitajien tarve terveystarkastuksille. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n paikallisyhdistys.

Opinnäytetyön teoriaperusta rakennettiin valtakunnallisen Omaishoitajat- ja läheiset liiton julkaisemasta materiaalista sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemasta materiaalista. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vuonna 2015 perustuvaan hallituksen ohjelmiin tavoitteen tukea omaishoitajien jaksamista kehittämällä heidän säännöllisiä terveystarkastuksia.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua kyselyä. Vastajina olivat Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n yhdistykseen kuuluvat omaishoitajat Lohjan kaupungin ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueelta. Kyselyn numeraaliset tulokset esitettiin prosenttilukuina ja omaishoitajien kirjalliset vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Tulosten mukaan ilmeni omaishoitajien säännöllisten terveystarkastusten olevan tarpeellisia ja omaishoitotyön olevan eniten fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Tulosten perusteella omaishoitotyö käy täyspäivätyöstä, ja omaishoitajat toivovat samanlaisia palveluja kuin työterveyshuollon asiakkaat. Tämän lisäksi omaishoitajat olivat huolissaan terveystilanteesta sekä kaipasivat enemmän huomiota terveyden edistämiseen ja hoitamiseen liittyviin asioihin ennaltaehkäisevässä mielessä.

Johtopäätöksinä voitiin toteaa, että omaishoitajat ovat hyvin kuormittuneita ja yrittävät selvitä vähin voimavaroin omaishoitotyössään. Omaishoitajilla onkin hätä siitä, jätetäänkö heidät kokonaan huomiotta määrärahojen kiristyessä entisestään vuodesta toiseen, vaikka heidän työnsä on yhteiskunnallisesti kunniakasta työtä.

Jatkotutkimuksia voitaisiin kohdentaa terveystarkastuksiin liittyviin asioihin. Jatkossa omaishoitajille voitaisiin kohdentaa oma terveystarkastuskartoitus kohdennettu joko sähköisenä tai lomakkeena. Omaishoitajien terveystarkastukset voisivat kohdentua kaikille omaishoitajina toimiville, ei vain omaishoitotukea saaville.

Asiasanat: omaishoitaja, omaishoitajuus, omaishoito, omaishoitajan jaksaminen

Schumann Kelly

**The need for regular health inspections to support the coping of caregivers**

Year	2016	Pages	55
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to determine the need for regular health inspections for caregivers'. The purpose of this thesis was to describe a joint definition concerning the need for health inspections according to the results and confirm caregivers need for health inspections with the thesis material. The thesis was commissioned by the local branch of the Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry.

The main theoretical basis of this thesis consists of published material in Finland by the central association of caregivers, Ministry of Social affairs and health, and National institute for health and welfare. The ministry of social affairs and health has set in 2015 a target, based on government policy, to support the well-being of caregivers by developing their regular health inspections. The thesis addresses the need for regular health inspections to support the coping of caregivers.

The data of this thesis were collected by using a semi-structured questionnaire. The respondents were the caregivers of the local branch of the Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry from the area of city of Lohja and Joint Municipal Authority for Health Care and Social Services Karviainen. The results of the questionnaire were presented as a percentage of respondents and caregivers' responses were assessed by using inductive content analysis method.

On the basis of the results it was shown that regular health inspections are necessary and the caregivers' work is mostly demanding physically and mentally. Based on the results caregiving is a full-time job and caregivers are hoping a similar health care regime as occupational health care customers. In addition, the caregivers were concerned about their health situation and needed more attention to the promotion and management of their health related issues from the preventive perspective

In conclusion it was established that caregivers are very hard-pressed and try to carry on caregiving with limited resources of strength. Caregivers are concerned if they will be ignored because tightening of the budgets from year to year even when their work is respectable socially.

Further research could focus on matters concerning health inspections. In the future it would be good to conduct a survey according the caregivers' health either electronically or on paper. Health inspections could also widened to include the caregivers who do not receive caregivers' allowance.

Key words: caregiver, caregiving, Informal care, caregiver coping

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Omaishoitaja .....	7
2.1.1	Omaishoitajaidentiteetti ja omaishoitajuus.....	7
2.1.2	Omaishoito ja omaishoitosuhte .....	8
2.2	Omaishoidon merkitys yhteiskunnassa .....	9
2.2.1	Hallituksen toimenpiteet .....	10
2.2.2	Lainsäädäntö .....	11
2.2.3	Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset .....	13
2.2.4	Kuntatason asiat.....	15
2.3	Omaishoitajien jaksaminen.....	19
2.3.1	Jaksamiseen vaikuttavat tekijät.....	20
2.3.2	Omaishoitajan jaksamisen kartoittaminen .....	21
2.3.3	Terveiden ja terveystarkastuksen määritelmät .....	23
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	25
4	Tutkimusmenetelmät.....	25
4.1	Määrällinen sekä laadullinen tutkimusmenetelmä .....	25
4.2	Otos ja aineistonkeruu .....	26
4.3	Aineiston analyysimenetelmä .....	28
4.4	Aikataulu, kustannukset, raportointi .....	29
5	Tulokset.....	30
5.1	Omaishoitajien fyysinen jaksaminen.....	30
5.2	Omaishoitajien psyykinen jaksaminen .....	31
5.3	Omaishoitajien sosiaalinen jaksaminen .....	32
5.4	Omaishoitajien sairastavuus.....	33
5.5	Omaishoitajien kokemat oireet.....	34
5.6	Terveystarkastusten tarve .....	36
5.7	Eettisyys ja luotettavuus.....	39
6	Yhteenveto ja pohdinta .....	41
6.1	Omaishoitotyön tarpeet ja palvelut .....	42
6.2	Omaishoitotyön kehittäminen .....	43
	Lähteet .....	45
	Taulukot .....	49
	Liitteet.....	50

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön otsikko säännöllisten terveystarkastusten tarve omaishoitajien jaksamisen tukemiseen pitää sisällään lukuisia kysymyksiä omaishoitajien voimavaroihin liittyen. Opinnäytetyön aihe käsittelee omaishoitajien nykytilannetta yhteiskunnassa, teoriassa sekä omaishoitajien itse kertomana. Aihe on tällä hetkellä hyvin tärkeässä asemassa, sillä omaishoitajien voimavarat ovat vähissä ja ikäluokat ikääntymässä. Omaishoitajat ovat sinnitelleet pitkään takalalla tässä yhteiskunnassa. Opinnäytetyön ideana onkin tuoda esille totuus omaishoitajien voimavaroista ja voimavarojen arvioimisesta terveystarkastuksessa. Mikä on siis tällä hetkellä omaishoitajien tarve heidän terveyden tarkistamiselle?

Tämä opinnäytetyö kohdentuu Hiiden Seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n yhdistykselle. Opinnäytetyön tutkimusosio sisältää Hiiden Seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n yhdistykseen kuuluvien omaishoitajien tarpeet terveystarkastuksille. Opinnäytetyö rajautuu vain omaishoitajiin ja heidän tarpeisiinsa terveystarkastuksista. Opinnäytetyö käsittelee eri näkökulmia omaishoitajien terveydentilanteen arvioimisesta sekä nykyisistä voimavaroista että yhteiskunnassa. Opinnäytetyö keskittyy omaishoitajien voimavarojen ja jaksamisen kartoittamiseen terveystarkastusten tarvetta arvioiden. Opinnäytetyön tarkoituksena ja tuottaa tietoa terveystarkastusten tarpeesta Lohjan ja Karviaisen alueella ja tuoda heidän näkemyksensä tämän hetken tilanteesta.

Opinnäytetyön tulokset tukevat omaishoitajien tarvetta terveystarkastuksille, jotta omaishoitajat jaksavat tehdä työtään pitempään, paremmalla terveydellä ja elämänlaadulla. Opinnäytetyö käsittelee omaishoitajien eri elämänalueisiin liittyviä haasteita omaishoidossa sekä heidän terveydentilannetta omaishoidon toteuttajana. Opinnäytetyön tärkeimpiä lähteitä ovat valtakunnallinen Omaishoitajat ja läheiset -liitto, erinäiset tutkimukset omaishoitajien tilanteesta sekä myös hallituspohjainen näkökulma.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Omaishoitaja

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä omaishoitaja omaisesta, joka hoitaa läheistään. Toinen käytettävä käsite on hoidettava, joka on omaishoitajan läheinen tai perheenjäsen, jota omaishoitaja hoitaa ja jolle hän antaa huolenpitoa. Opinnäytetyössä myös kuvataan omaishoitajuutta, mikä sisältää omaishoitajana olemisen ja omaishoidon toteuttamisen sekä siihen liittyviä merkityksellisiä asioita. Omaishoitajaksi voi sanoa on henkilöä, joka huolehtii perheenjäsenestään tai läheisestään, joka ei selviydy arjesta normaalisti vammaisuudesta, sairaudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen (Meriranta 2010, 7). Omaishoitajien keskuudessa tulee esille moraalisen velvollisuuden sitovuus, mikä edellyttää sitoutumista tilanteen mukaan vaikeisiin päätöksiin. Samalla tulee esiin moraalisen periaatteen ydinsisältö, mikä on oikeaa ja hyvää sekä miten ratkaisuja voi tarpeen tullen perustella. Omaishoitajat eivät suunnittele etukäteen hoidettavan auttamista, vaikka hoidettavan lisääntyvä avun tarve olisikin ollut tiedossa jo lähitulevaisuudessa. Omaishoitajat joutuvat näissä tilanteissa jäsentämään elämänsä arvoja ja asettavat rajoja valmiudelleen sitoutua hoidettavan huolenpitoon. (Knif 2012, 116-124.) Omaishoitajan sitoutuminen hoidettavaan ja hänen päivittäisistä tarpeista huolehtiminen tuo omaishoitajan elämään tarkoitusta ja tunteen tarpeellisuudesta. Omaishoitaja kokeekin hoidettavan hyvinvoinnin tärkeäksi. Elämä on usein kotikeskeistä, ja hoitaminen voi täyttää koko elämän, jolloin omasta hyvinvoinnista huolehtiminen unohtuu. Omaishoitajan täytyy sopeutua hoidettavan ehdoilla elämiseen ja sekä jatkuvasti muuttuvaan elämäntilanteeseen. Tämä saattaa tarkoittaa omista harrastuksista ja mielenkiinnon kohteista luopumista tai sen hyväksymistä että sairaus muuttaa hoidettavaa, omaishoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta sekä pienentää omaishoitoperheen sosiaalista verkostoa. (Sulanen 2010, 29-44.)

#### 2.1.1 Omaishoitajaidentiteetti ja omaishoitajuus

Omaishoitajaidentiteetin muodostumiselle olennainen askel on itsensä omaishoitajaksi tunnistaminen. Identiteetti itsestä omaishoitajana muodostuu vähitellen, kun hoivan ja huolenpidon antajan rooli hyväksytään osaksi minäkuvaa sekä osaksi perhesuhteita. Tämä vie usein aikaa, sillä mielikuvaan itsestään puolisona, vanhempana tai lapsena voi olla vaikeaa sisällyttää uusia rooleja itsestään hoivaajana, auttajana ja omaishoitajana. Uuden minäkuvan rakentaminen ei vie aikaa vain omaishoitajalta, vaan myös koko perheeltä. Äkillisissä tilanteissa, kun joudutaan omaishoitajaksi, monet identiteetin kannalta tärkeät elämän osa-alueet muuttuvat kerralla ja aiheuttaa omaishoitajalle tunteen hänen olevansa eksyksissä oman itsensä ja

elämänsä kanssa. Vaikka omaishoitajalla ja ammattihoitajalla on yhteisenä tavoitteena hoidettavan hyvinvointi, hoitosuhteen ehdot kuitenkin poikkeavat toisistaan. Omaishoitosuhteessa korostuu usein vahva tunneside yhteisen elämänhistorian, perhesuhteen tai muun läheisen suhteen kautta mitä ammattihoitajan ja hoidettavan suhde harvemmin sisältää. Vaikka ammatillisessa hoitosuhteessa syntyy tunneside, siihen liittyy muita vaatimuksia, kuten tasapuolisuus muihin hoidettaviin nähden, hoidon ja huolenpidon normit, laillinen vastuu sekä palkkatyön oikeudet. Oikeuksia mitä omaishoitajilla ei ole ja ammattihoitajilla on ovat muun muassa rajatut oikeudet, -työaika, -työtehtävät ja palkka. Ammatillisessa hoitosuhteessa on myös velvollisuutena noudattaa työnantajan määräämä työn sisältöä sekä työaikoja. Ammatillisessa suhteessa korostuu ihmissuhteen lisäksi opittu ammattitaito. Hoitotyön ehtojen erilaisuus voi aiheuttaa ristiriitoja ammattihoitajan ja omaishoitajan välille, on kiinnitettävä huomiota roolien erilaisuuteen. Suuri osa suomalaisista, jotka hoitavat läheistään ilman virallista tukea, ovat etäomaishoitajia. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 15, 50-54.) Omaishoitajuus on monimuotoinen tehtävä johon omaishoitaja ryhtyy rakkaudesta läheiseensä. Omaishoidon motiivina tulisi olla rakkaus eikä velvollisuus tai pakko. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 10.)

### 2.1.2 Omaishoito ja omaishoitosuhte

Omaishoitosuhteella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä omaishoitajan ja hoidettavan välistä hoito- ja huolenpito suhdetta. Omaishoidolla tarkoitetaan omaishoitajan antamana hoivana ja huolenpitona hoidettavaa ja hänen terveydentilaansa kohtaan kokonaisvaltaisesti. Omaishoito perustuu ihmissuhteeseen, joka on jo ollut olemassa ennen omaishoitosuhteen syntymistä ja omaishoitajan saattaa olla vaikea tunnistaa itseään omaishoitajaksi. Kysymys onkin omaishoitajilla asennoitumisesta auttamisen haluun ja kykyyn toteuttaa omaishoidon tehtäviä suhteessa hoidettavaan. (Knif 2012, 111-112.) Omaishoidossa korostuu omaishoitajan ja hoidettavan yhteinen elämä, halu auttaa hoidettavaa sekä sitoutuneisuus omaishoittoon. Omaishoitaja voi olla sitoutunut hoidettavan hoitamiseen jatkuvasti, täysiaikaisesti tai ajoittaisesti. (Sulanen 2010, 29-44.)

Milloin tavallisesta perhesuhteesta tulee sitovaa ja raskasta hoitamista, että sitä voidaan kutsua omaishoidoksi. Omaishoito ei pelkästään ole vanhustenhoitoa, vaan se voi olla myös vammaisten, pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten hoitamista. Omaishoitajan on helpompi tunnistaa rooliinsa jos omaishoitosuhte on alkanut äkillisesti hoidettavan vammautumisen, tapaturman tai äkillisen sairastumisen vuoksi. Omaishoito sisältää omaishoitajien ajattelussa kaiken mahdollisen avun hoidettavalle, jota he pyrkivät parhaansa mukaan osaamisensa ja resurssiansa mukaisesti toteuttamaan. Omaishoidon tulisi olla vapaaehtoinen valinta niin hoidettavan kuin omaishoitajan näkökulmasta. Siihen ei saisi ajautua vain sen vuoksi, että muita hoitomuotoja ei ole tarjolla. Asia on usein perheessä niin elämään kuuluva, että omaishoitajille



voi olla vaikeata havaita avun ja tuen tarpeet ja mahdollisuudet. (Meriranta 2010, 7-9, 11.) Etäomaishoidolle ei ole mitään virallista tarkkaa määritelmää, vaan etäomaishoitajiksi voidaan laskea omaishoitajat, jotka auttavat kauempana asuvan läheisen hyvinvoinnin ja asioiden hoitamisessa säännöllisesti. He ovat töissä käyviä eivätkä usein ajattele olevansa omaishoitosuhteessa hoidettavaan. Tyypillisesti etäomaishoito vaatii kuitenkin jatkuvaa sitoutumista sekä on usein henkisesti ja taloudellisesti raskasta. (Kaivolainen, ym. 2011, 15.)

## 2.2 Omaishoidon merkitys yhteiskunnassa

Omaishoito on aina ollut olemassa, se tuli ilmiönä ihmisten tietoisuuteen vasta 1990-luvulla. Ennen oli luonnollista, että sukupolvet huolehtivat toisistaan. Ihmisten muutto lähelle työpaikkoja ja kaupunkilaistuminen on nostanut esille sen, että omaishoito nähdään enemmän erillisenä ilmiönä. (Meriranta 2010, 8-13.) Omaishoito on ollut Suomessa pitkään näkymättömän vastuun kantamista ja omaishoidon arjesta on tehty näkyvämpää vasta kahden viime vuosikymmenen aikana. Kaivolainen ym. (2011) kuvaavat yhdysvaltalaisista omaishoitajien tukitoiminnan uranuurtajaa Rosalyn Carteria, joka on todennut maailmassa olevan heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia ja heitä, jotka ovat jo omaishoitajia. Tämän lisäksi heitä, joista tulee omaishoitajia ja heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia. Väite siitä, että suomalaiset eivät nykyään auttaisi ja tukisi läheisiään ja olisivat välinpitämättömiä, ei tutkimusten mukaan pidä kuitenkaan paikkaansa ja niin sanottua näkymätöntä auttamista ja tukemista on valtava määrä. (Kaivolainen, ym. 2011, 12-15.)

Suomalaiset haluavat pitää yhtä vaikeissa elämäntilanteissa, puoliset eivät luovuta, vaikka toisen puolison terveydentila olisi heikko ja vanhemmat eivät halua sijoittaa vammaista lastaan laitoshuoltoon. Omaishoitajiin kohdistuu usein odotuksia ja heistä saadaan lisäresursseja hoitotyöhön. Kuitenkin omaishoitajien hoitamisen takana on erilainen henkilökohtainen motiivi, kuten rakkaus tai yhteinen elämä ja joissakin tapauksessa jopa sääli tai syyllisyys. Tämän sivutuotteina saadaan yhteiskunnalle vähäisempi työvoimantarve ja kunnat säästävät. (Meriranta 2010, 8-13.) Omaishoitajien sukupuolta ei kuitenkaan pidetä merkityksellisenä tekijänä omaishoitajien toiminnassa eikä määrittävänä tekijänä omaishoitajuudelle (Knif 2012, 111-112). Omaishoitajan antamaa omaishoitoa täydennetään palvelukokonaisuudella, jossa omaishoitajan työtä täydennetään kunnan tarjoamilla palveluilla ja tuilla. Kuntien järjestämä omaishoidon tuki kattaa vain osan omaishoidon kokonaisuudesta johon kuuluu henkilöt, jotka ovat tehneet hoidettavaan omaishoitotosopimuksen ja tällöin kuuluvat omaishoidon tuen piiriin. (Meriranta 2010, 12.) Omaishoitajan ja hoidettavan välisen suhteen ollessa etäinen, odotetaan yhteiskunnan luovan ohjaava rakenne omaishoidolle, johon omaishoitajat voivat halutessaan osallistua. Julkisen sektorin vaikuttavuutta omaishoitosuhteeseen on tutkittu. (Knif 2012, 169.)

Knif (2012) kuvaa, että on todettu, että julkisen sektorin osallistuminen hoitoon koordinoivana ja ohjaavana osapuolena voi ratkaisevasti vaikuttaa siihen, muodostuuko omaissuhteesta omaishoitosuhte. Kun kysymys on omaishoidosta, odotetaan julkiselta sektorilta käytännön periaatteita sukupolvien väliselle auttamissuhteelle. Omaishoitajille taloudellinen tuki tai pääoma ei ole syynä omaishoidolle. Julkisen sektorin rooliin ajatellaan kuuluvan takuuna olemista sen varalta, että hoitosuhde muuttuu hoidettavien tarpeiden muuttuessa eikä omaishoitaja kykene vastaamaan enää hoidettavan muuttuneisiin tarpeisiin. Tuloksia on saatu myös siitä, että julkiselta ja yksityiseltä hoidon sektorilta toivotaan tiiviimpää yhteistyötä omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Julkisella sektorilla ja omaishoitajilla ovat yhteiset tavoitteet omaishoidosta, jossa on kuitenkin tunnistettavissa valtataistelua julkisen sektorin ja omaishoitajien välillä. Valtataistelu omaisavun sisällön päätöksistä, hoitoon sitoutumisesta ja riittämättömät palvelut heijastuvat hoidettavan turvallisuuden kokemuksiin, yleiseen yhteiskunnalliseen luottamukseen ja poliittiseen hoivan tarpeeseen. Omaishoito on yksi haastavampia ja myös merkityksellisimpiä nykyaikaisia ei- laitoshoidollisia hoitotyön aloja. Omaishoitoon kohdistetaan suuria odotuksia, kun hoitokäytäntöjä yritetään tehostaa ja laitoshoidon rajoittaa. (Knif 2012, 169.) Noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään ja Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta ja 60 000 näistä on sitovia ja vaativia. (Omaishoitajat ja Läheiset liitto 2015.)

### 2.2.1 Hallituksen toimenpiteet

Tässä opinnäytetyössä Suomen hallituksen toimenpideohjelmassa on keskeisiä asioita, jotka mahdollisesti koskevat ja ovat lähellä omaishoitajien terveyden edistämistä. Hallituksen uusi massa ohjelmassa hallituskauden tavoitteena on edistää terveyttä ja tueta varhain. Yhtenä tavoitteena on painottaa ikääntyneiden ihmisten kotiin saatavia palveluja, vahvistaa lasten ja perheiden hyvinvointia ja omia voimavaroja. Tämän lisäksi tavoitteena on vahvistaa omaishoitoa ja helpottaa sekä yhteisöllistää järjestötyötä ja vapaaehtoistoimintaa. Palveluista pyritään tekemään asiakaslähtöisempiä ja tehostetaan sähköisten palvelujen hyödyntämistä myös omahoidossa ja neuvonnassa. Tällöin hyödynnetään paremmin terveysteknologian mahdollisuuksia. Tämän lisäksi hallitus käynnistää kuntien/kuntayhtymien kanssa yhteistyössä palvelusetelijärjestelmän laajentamiseen tähtäävän kokeilun. Kokeilussa kunnat ja kuntayhtymät tarjoavat palveluissaan mahdollisuutta palvelusetelin käyttöön. Myös määrärahoja kohdennetaan lapsiperheiden kotipalvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Uudessa hallitusohjelmassa omaishoitajan jaksamista tuetaan vanhuspalveluissa työskentelevien työnjaon uudistuksilla, lyhyt- ja pitkäaikaisperhehoitoa lisäämällä, lääkehoidon kokonaisarviointia vahvistamalla ja veteraanien palveluita uudistamalla. Tämän lisäksi omaishoitoon kohdennetaan resursseja sekä työikäisten mahdollisuuksia omaisen hoitamiseen lisätään. (Sipilä 2015.)

### 2.2.2 Lainsäädäntö

Lainsäädännössä omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa omaistaan tai muuta omaishoitajalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitotosopimuksen hoidettavan henkilön kunnan kanssa. Omaishoidon katsotaan toteutuvan virallisessa kunnan tukemassa hoitosuhteessa. Omaishoitotilanne ei kuitenkaan ole riippuvainen virallisesta tuesta. Näin ollen iso osa omaishoitotilanteista jää tämän lakisääteisen tuen ulkopuolelle siitä huolimatta, että tuen tarpeelle olisi edellytyksiä. (Kaivolainen, ym. 2011, 14.) Omaishoittoon tukea saavien määrä oli vuonna 1994 noin 13 000 ja vuonna 2013 noin 40 000. Vuonna 2014 omaishoitotosopimuksia oli 43 000. (Omaishoitajat ja Läheiset- liitto 2015.)

Laki omaishoidon tuesta (2005/937) astui voimaan vuonna 2006 ja lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita turvaamalla omaishoidon jatkuvuus ja omaishoitajien jaksamisen tukeminen. Omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä ovat, että hoidettava tarvitsee erinäisistä syistä, kuten sairaus, vamma tai terveydenkyvyn alenemisen vuoksi hoitoa ja huolenpitoa kotiooloissa. Omaishoitajaksi ryhtyvän on oltava valmis vastaamaan hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla sekä omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamiin vaatimuksiin. Lisäksi hoidettavan omaishoidon on oltava hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa. Muita kriteerejä tuen saamiseen ovat, että hoidettavan koti on terveydellinen, siellä annettavalle hoidolle sopiva ja tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. Jos edellä mainitut kriteerit täyttyvät on omaishoitaja oikeutettu omaishoitotukeen. (Finlex 2005.)

Omaishoitajan ja kunnan välille laaditaan omaishoitotosopimus. Omaishoitotosopimus on aina ensisijaisesti toistaiseksi voimassa oleva. Omaishoitotosopimuksessa tulee kirjata vähintään seuraavat tiedot; hoitopalkkion määrä ja maksutapa, oikeus laillisiin vapaapäiviin ja niiden järjestäminen, hoitopalkkion maksaminen omaishoidon keskeytyessä sekä mahdollisen määräaikaisen sopimuksen kestosta. Omaishoidon sopimuksen tehnyt omaishoitaja on oikeutettu laillisiin vapaapäiviin. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on ollut sidottu yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin hoidettavan hoitoon ympärivuorokautisesti tai päivittäin omaishoittoon. Kunta voi järjestää omaishoitajalle enemmän vapaapäiviä tai alle vuorokauden kestäviä virkistysvapaita. Lisäksi kunta on vastuussa hoidettavan hoidon järjestämisestä omaishoitajan ollessa vapaalla. Omaishoitotukea saavat omaishoitajat ovat oikeutettuja omaishoitopalkkioon, mikä on vähintään 300 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkion suuruuteen vaikuttavat hoidettavan hoitoon sitoutuminen ja hoidon vaativuuden taso. Hoitopalkkiota voi saada vähintään 600 euroa kuukaudessa jos omaishoitajalla on vähäiset työtulot, ei ole oikeutta sairausvakuutuslain (2004/1224)

mukaiseen erityishoitorahaan tai omaishoitajalla ei ole oikeutta vuorotteluvapaalain (2002/1305) mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Lisävapaat ja virkistyspäivät eivät vähennä omaishoitajan hoitopalkkiota. (Finlex 2005, Finlex 2004, Finlex 2002.)

Omaishoitosopimusta tehdessä on ammattihenkilön laadittava yhdessä omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman on sisältävä omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden hoidettavalle tarpeellisten palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö sekä miten hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan vapaiden, terveydenhoidon tai muun poissaolon aikana. Omaishoitajan eläkkeestä säädetään kunnallisissa eläkelaisissa (2003/549) sekä omaishoitosopimuksen tehneelle omaishoitajalle on kunnan otettava tapaturmavakuutuslain (1948/608) mukainen vakuutus. Laissa omaishoidon tuesta (2005/937) viitataan useisiin muihin lakeihin, jotka liittyvät omaishoitajuuden lainsäädäntöön. Sairaalavakuutuslain (2004/1224) erityishoitorahalla korvataan lyhytaikaista tai tilapäistä ansiomenetystä, joka aiheutuu vakuutetun osallistumisesta lapsensa sairaudesta tai vammasta johtuvaan hoitoon tai kuntoutukseen. (Finlex 2002, 2003, 1948, 2005, 2004.)

Tapaturmavakuutuslain (1948/608) perusteella, jossa työntekijä tekee työtä toiselle työnantajalle tämän johdon ja valvonnan alaisena vastikkeesta, on oikeus saada korvausta työtapaturmasta. Lain mukaan voi saada myös korvausta työtapaturmasta, työstä aiheutuvasta sairaudesta ja tartunnasta. Tapaturmavakuutuslaissa (1948/608) säädetään myös, että työntekijää kohdanneesta työtapaturmasta suoritetaan korvausta myös hänen omaisilleen sekä tarvittaessa hautausapua. Kunnallisissa eläkelaisissa (2003/549) säädetään työansioiden perusteella määräytyvästä kunnallisesta eläketurvasta, josta huolehtii julkisoikeudellinen Kunnallinen eläkelaitos (KEVA). Kunnallinen eläkelaitos huolehtii valtion eläketurvan toimeenpanosta ja myös valtion varoista suoritettavien ylimääräisten eläkkeiden maksamisesta. Kunnallinen eläkelaitos voi tuottaa eläkehallintopalveluja sekä niiden hoidossa tarvittavia tukipalveluja myös kunnallisen eläketurvan ulkopuolisille asiakasryhmille. Terveydenhuoltolain (2010/1326) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lisäksi kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen saatavuutta, laatua ja turvallisuutta. Sen tarkoituksena on myös vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä eri toimialojen välistä. (Finlex 1948, Finlex 2003, Finlex 2010.)

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Tämän lisäksi vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Sosiaalihuoltolailla halutaan turvata riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluihin sosiaalihuollossa. Lain tarkoituksena

on parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen välillä. Laissa mainittuja asiakkaan etua tavoitellessa ja arvioidessa halutaan ottaa huomioon asiakkaan, hänen läheistensä hyvinvointi sekä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. On asiakkaan etuna saada hänen tarpeisiin nähden oikea-aikainen, oikeanlainen ja riittävä tuki sekä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihin. Etuja ovat myös, että asiakkaan kielellinen, kulttuurillinen ja uskonnollinen tausta huomioidaan. Laissa myös mainitaan, että otetaan vastaan asiakkaan toivomuksia ja valmiuksia koulutukseen, työelämän tai osallisuutta edistävissä asioissa. On pyrittävä lain mukaan luomaan luottamuksellinen asiakassuhde sekä yhteistoimintaa asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltoa toteuttaessa on huomioitava erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat ja niiden edut. (Finlex 2014.)

### 2.2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vuonna 2015 toteutuviin hallituksen ohjelmiin tavoitteen tukea omaishoitajien jaksamista kehittämällä heidän säännöllisiä terveystarkastuksia. Tarkoituksena on, että kunnat lisäävät omaishoidon tukea saavien omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä järjestävät tällöin sijaishoitoa hoidettaville. Terveystarkastukset suunnataan ensisijaisesti kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen tehneille omaishoitajille ja terveystarkastukset ovat omaishoitajille vapaaehtoisia. Suosituksena on, että terveystarkastuksiin kutsutaan vuoden 2015 aikana vähintään 2-3 vuotta omaishoitajina toimivat henkilöt. Tarkastusta olisi tarjottava omaishoitajille kahden vuoden välein. Kunnan tehtävänä on järjestää mahdollisuus terveyden tarkastamista varten soveltamalla suositusta olemassa oleviin terveyden- ja hyvinvointipalveluihin sekä luomalla uusia seulontamahdollisuuksia. Tähän voidaan listata erilaiset seniorineuvolat, kyselyt, kotikäynnit sekä muiden ammattihenkilöiden havainnot ja ohjaus terveystarkastusta varten, kun omaishoitajalla ilmenee ongelmia, jotka vaikuttavat omaishoittoon. (STM 2015, 1-6.)

Tilastotietoa on vain omaishoitajista, jotka saavat omaishoidon tukea. Kokonaiskuvan saavuttamiseksi, mikä kattaa myös ilman omaishoidon tukea toimivat omaishoitajat, on selvitettävä erilliskyselyllä asia. Omaishoidon tukea myönnettiin vuonna 2012 yhteensä 40 600 omaishoitajalle. Omaishoidon tukea saavia omaishoitajista 67% oli jo 65-vuotiaita ja 19% oli 18-64 vuotiaita sekä alle 18-vuotiaita 14 prosenttia. Tilastokeskuksen tutkimuksen väestötötksenä saadusta aineistosta arvioitiin noin 1,2 miljoonan 18-79 vuotiaan suomalaiset auttavan joskus omaisiaan, ystäviään tai tuttaviaan, jotka eivät vammaisuuden, vanhuuden tai sairauden vuoksi tulleet toimeen ilman toisen henkilön apua. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on arvioinut, että edellä mainittujen lukujen perusteella noin 60 000 omaishoitajaa täyttäisi omaishoidon tuen saantiedellytykset sitovan ja vaativan hoidon ja huolenpidon vuoksi hoidettavaa kohtaan. Kuitenkin heistä 20 000 ei ole kunnan kanssa tehty omaishoitotosopimusta.

Yleisimmät syyt omaishoitajilla tuen hankkimiseen ja omaishoidon toteuttamiseen olivat hoidettavan heikentynyt fyysinen toimintakyky, muistisairaus, pitkäaikaiset fyysiset sairaudet ja vammat sekä kehitysvammaisuus. (STM 2014, 21-24.)

Vain vähäisellä osalla omaishoitajista tuen hankkimisen syynä olivat hoidettavan mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä sairaudet. Noin 70% omaishoitajista oli runsaasti tai melko paljon huolenpitoa ja hoivaa tarvitseva hoidettava. Vuonna 2012 noin puolet omaishoitosopimuksen tehneistä omaishoitajista oli eläkkeellä ja enää joka kuudes töissä. Vielä vuonna 2006 omaishoitajista joka neljäs kävi töissä. Omaishoitajista 7% oli joko työttömiä tai työvoiman ulkopuolella. Omaishoitajista noin puolet hoiti puolisoaan ja joka neljäs omaa lastaan. Omia vanhempia hoitavien omaishoitajien määrä on laskenut. Vielä vuonna 2006 oli vanhempiensa omaishoitajina toimivia joka viides omaishoitaja ja vuonna 2012 vain joka seitsemäs. Vain noin puolet omaishoitajista piti lakisääteiset vapaansa. Omaishoitosopimuksen tehneiden omaishoitajien määrä kasvaa vuosittain 1100- 1900 omaishoitajalla. Vuonna 2011 ilmenneessä kuntakyselyssä noin joka viides omaishoidon tuen hakemus hylättiin myöntämiskriteerien täytymättömyyden vuoksi ja joka kuudes hakemus hylättiin määrärahojen riittämättömyyden vuoksi. (STM 2014, 21-24.)

Omaishoidon vahvuuksia ovat, että se turvaa hoidettavan kotona asumisen ja edistää toteutuessaan hoidettavan ja omaishoitajan hyvinvointia sekä toimintakykyä. Lisäksi se lisää omaishoitajan luottamusta huolenpitoon, vahvistaa perhearvoja sekä on omaishoitajalle palkitsevaa. Vastaamalla hyvin kotihoidon tarpeisiin se vähentää myös sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarvetta ja hillitsee julkisten menojen kasvua. Tuen heikkouksina ovat, että omaishoitajien jaksamisesta, osaamisesta ja sosiaalisesta verkostoista ei huolehdi tarpeeksi sekä ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta on puutteellista. Hoidettavan itsemääräämisoikeus voi tulla laiminlyödyksi eikä järjestöjen ja seurakuntien osaamista hyödynnetä riittävästi. Lisäksi omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista ja hoitopalkkioiden myöntämisen yhteiset kriteerit puuttuvat. Omaishoito suo mahdollisuuksia vähemmälle kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoidon tarpeelle sekä hyvän yhteistyön ja teknologian avulla saadaan oikea-aikainen ja joustava tuki. Omaishoidon uhkana ovat kovat yhteiskunnan arvot ja asenteet, jotka vaikuttavat omaishoidon halukkuuteen. Myös julkisen sektorin taloudellisen tilanteen heikkeneminen vaikuttaa huomattavasti omaishoitajien tukemiseen. Omaishoitajille uhkana on myös tietämättömyys työelämän joustavuudesta, mikä puolestaan aiheuttaa epävarmuutta ja työelämästä poisjäämistä aiheuttaen lisää rekrytointitarvetta yhteiskunnalle. Omaishoitoon turvaudutaan, vaikka muu hoitomuoto olisi parempi ja työikäisten omaishoitajien taloudellinen asema ja tuleva eläke heikkenevät. Myös hyvin suurena uhkana kuitenkin omaishoidolle on omaishoitajien ylikuormittuminen. Koska nykyisin omaishoidon tuki ja suurin osa kunnan

järjestämistä sosiaalipalveluista on säädelty puitelakisäädännöllä ja määrärahasidonnaisuudella, tämä on johtanut siihen, että erilaisia sosiaalipalveluja tarvitsevat henkilöt ovat asuin-kunnastaan riippuen keskenään hyvin eriarvoisessa asemassa. (STM 2014, 30-31.)

Kuntien taloudellisen tilanteen ja määrärahojen sidonnaisuuden vuoksi on yhä vaikeampaa saada omaishoitajan omaishoidon sopimus kuntansa kanssa. Omaishoidon tuen saaminen on vaikeaa erityisesti omaishoitajille, joiden hoidettavilla ei ole fyysisen toimintakyvyn vajeita ja, joiden hoidon ja huolenpidon tarpeita ei tämän vuoksi tunnisteta. Ilman tukea omaishoitajan jaksaminen on jatkuvalla koetuksella ja uupumisen vaara on suuri, tämä voi aiheuttaa omaishoitajan terveydelle vakavan heikkenemisen tai hoidettavan kaltoinkohtelua. Myös omaishoitosopimuksen tehneetkään eivät saa välttämättä riittävästi tukea kunnan tarjonnan vuoksi. Omaishoitajat eivät välttämättä osaa, halua eivätkä jaksa hakea tukea. Erityisesti, kun kyseessä on erittäin raskas ja sitova omaishoitosuhte ja ajatus ulkopuolisesta avusta koe-taan vieraalta. Myös hoitopaikkojen riittämättömyys voi pitkittää omaishoittoa ja näin ollen vaarantaa niin omaishoitajan kuin hoidettavan hyvinvointia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön luoma tavoite vuodelle 2020 on, että omaishoito on sopimushoitona tai muuna omaishoitona toimijoiden yhteistyönä toteutettu arvostettu hoitomuoto. (STM 2014, 30-40.)

Omaishoidon on mahdollistettava kaikenikäisten ja toimintakyvyltään heikentyneiden, sairaiden tai vammaisten hoidettavien hoitoa- ja huolenpitoa heidän kotona asumisen tukemiseksi. Tavoitteena on omaishoitotilanteiden riittävä tukeminen ja tällöin omaishoitajien hyvinvoinnin edistäminen. Arviolta vuoteen 2020 mennessä saavutettuja omaishoidon tavoitteita ovat omaishoitajien yhdenvertaisuus ja vahvempi asema sekä sopimushoittoa tukevat hoitopalkkiot ja palvelut turvaavat omaishoitajien yhdenvertaisuutta. Kunta laatii omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden määrästä ja alimmista hoitopalkkioista omaishoidon tuesta annetun lain (2005/937) mukaisesti ja hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän eläkelaisissa (2006/395) tarkoitetulla palkkakertoimella. Vaativa omaishoito on sopimushoidon piirissä ja sitä tuetaan sosiaalihuoltolain (2014/1301) mukaisin palveluin. Omaishoitajien ja heidän perheensä hyvinvointi on turvattua. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen on joustavaa ja omaishoito asiakasmaksut sisällytetään maksukattoon. Lisäksi omaishoidon toimijoiden yhteistyö on vahvistettua eri hallintoalojen toimenpiteinä ja järjestöjen sekä seurakuntien rooli on selkeytetty. (STM 2014, 30-40.)

#### 2.2.4 Kuntatason asiat

Omaishoito on kunnallisten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tärkeä voimavara sekä sillä on suuri merkitys kuntien palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmä ei kuitenkaan ole kehittynyt kotihoitoa tukevaksi ja tällä hetkellä voidaan olettaa pikimminkin päinvastaista tulosta. Tavoitteena on, että tulevana vuosina laitoshoidossa olisi vain 3 % yli 75-vuotiaista. Omaishoidon

asema kotihoidon palvelukokonaisuudessa on edelleen epävakaa, vaikka omaishoidon taloudelliset vaikutukset tiedostetaan hyvin. (Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry, 2015.) Omaishoidon tukena oleva palvelujärjestelmä sisältää omaishoidon tuen, sosiaalityön, kotipalvelun, päivätoiminnan ja päiväsairaalan, asumispalvelut, laitoshoidon, perhehoidon, kuntoutuksen sekä erilaiset vammaispalvelulain piiriin kuuluvat palvelut. Kelan tarjoamat tukipalveluita ovat vammaistuet ja kuntoutukset. Lisäksi järjestöt, seurakunnat, vapaaehtoistoiminnat ja yksityisten palvelujen järjestöjen rooli korostuu omaishoitajien tukemisessa. (Kavolainen ym. 2011, 83.) Suurimmaksi ongelmaksi omaishoitajille käytännössä on tullut se, etteivät he saa tarpeeksi tukea ja palveluita tarpeellista määrää, mitä he oikeasti tarvitsisivat. Tähän vaikuttaa lakisääteisten vapaapäivien toteutuminen ja muiden palvelujen saanti kunnalta. Omaishoitajien hoitamisen panos on hyvin korkea ammattilaisiin nähden. Kotona hoitaminen ei kuitenkaan onnistu ilman riittävää apua, tukea ja palveluita omaishoitajien jaksamisen tukemiseen. (Meriranta 2010, 12.)

Lohjan kaupungin sekä Karviaisen kuntayhtymän omaishoidon tuki perustuu lakiin omaishoidon tuesta (2005/937). Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu tässä laissa oleviin kriteereihin sekä alueen määrärahojen mukaan. Omaishoitajan tukihakemuksen saapuessa tukivastaavalle, sovitaan omaishoitajan ja hoidettavan kanssa arviointikäynti kotiin. Kotikäynnillä arvioidaan omaishoidon kokonaisvaltainen tilanne yksilöllisesti käyttäen tarvittaessa apuna moniammatillista työryhmää ja tarvittaessa erilaisia toimintakykymittareita. Tarvittaessa omaishoitajalle ja hoidettavalle voidaan tehdä asiakaslain mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon voidaan tarpeen mukaan sisällyttää kaikki vastaavat palvelut kuin mitä voitaisiin järjestää omaishoidontukena. Omaishoidon tuen myöntämispäätöksissä hyödynnetään lääkärinlausuntoja ja muita asiantuntijalausuntoja. Mikäli omaishoitaja haluaa ainoastaan palveluita eikä hoitopalkkiota, omaishoitosopimusta ei voida solmia. Omaishoitajan vapaiden aikainen hoidettavan hoito voidaan toteuttaa intervallihoidossa, lyhytaikaisessa hoidossa hoivakodissa, laitoshoidossa tai sijaishoitajalla kyseisellä alueella. Omaishoitajan vapaapäivät voidaan toteuttaa toimeksiantosopimuksella täysi- ikäisellä sijaishoitajalla. Toimeksiantosopimus laaditaan henkilön kanssa, joka sitoutuu huolehtimaan hoidettavasta omaishoitajan vapaiden aikana. Sijaishoitajan ei tarvitse olla hoidettavan omainen tai läheinen ja sijaishoitajalle maksettavista korvauksista sekä muista sijaishoitoa koskevista asioista sovitaan toimeksiantosopimuksessa. Omaishoitajan lakisääteisen vapaat eivät vähennä hoitopalkkiota ja palkkion maksu keskeytetään hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä. Lisäksi maksu keskeytetään jos omaishoitaja on estynyt hoitotyöstä poikkeuksena Kelan hyväksymät kuntoutusjaksot. Omaishoitajan sairastuessa tuen myöntänyt kuntayhtymä tai kaupunki on velvollinen järjestämään hoidon hoidettavalle ja hoitopalkkion maksu keskeytetään. (Lohja perusturvatoimi 2015, Karviainen 2012.)



## Lohjan Kaupunki

Lohjan kaupungin omaishoidon tukiasioita hoitaa kaupungin perusturvatoimi. Alle 65- vuotiaiden omaishoidon tuki hoidetaan Lohjan kaupungin vammaispalveluissa ja yli 65- vuotiaiden vanhus- ja sairaalapalveluissa. Omaishoitaja voi pitää lakisääteiset vapaat myös vuorokautta lyhyemmissä jaksoissa. Lohjan kaupunki järjestää päivätoimintaa kerran viikossa yli 65- vuotiaille ja tällöin omaishoitaja voi pitää vapaata lyhyempinä jaksoina hoidettavan ollessa päivätoiminnassa. Omaishoitaja voi valita omaishoidon vapaan järjestämisvaihtoehdoksi palvelusetelin, jolloin hoitajalle myönnetään maksusitoumus kaupungin perusturvatoimen hyväksymien yksityisten palveluiden ostamiseen. Palveluseteli voidaan myöntää omaishoitajan lakisääteisten vapaiden korvaamiseksi ja se on vapaaehtoinen vaihtoehto hoidettavalle, jonka omaishoitaja ei käytä lakisääteisiä vapaita täysinä vuorokausina. Kehitysvammaisten omaishoitajien vapaapäivät järjestetään kehitysvammahuollon omilla palveluilla, joita ovat muun muassa lyhytaikais- ja viikonloppupaikat, tarvittava perhehoito, hoitajan palkkaaminen kotiin vaikeavammaisen perheenjäsenen hoitamiseksi sekä perheen jaksamisen tukemiseksi. Kehitysvammaisten palvelupiiriin kuuluvien kanssa järjestetään oma yksilöllinen asiakastapaaminen Lohjan kaupungin vammaispalvelujen kautta. (Lohja perusturvatoimi 2015.)

Lohjan kaupungilla on oma vammaispoliittinen ohjelma, joka muodostuu VAMPON, Suomen vammaispoliittisen ohjelman linjattujen sisältöalueiden mukaisesti. Sen tavoitteena on saada Lohjan kaupungin vammaiset ja pitkäaikaissairaat henkilöt yhdenvertaisiksi päätöksentekijöiksi sekä heitä itseään, että kuntaansakin koskevissa asioissa. Lisäksi Lohjan kaupungin yhtenä palveluna on kaupungin järjestämä julkinen kotihoito, joka on pääasiassa vanhuksille ja vammaisille tarkoitettua omassa kodissa tapahtuvaa hoitoa. Lohjan kaupungin omaishoito on porrastettu neljän hoitopalkkioluokkaan hoidon ja huolenpidon tarpeen perusteella omin myöntämiskriteerein. Hoitopalkkiot ovat luokassa I 384,67€/kk, jossa hoidettava tarvitsee päivittäin hoitoa- ja huolenpitoa, tukea, ohjausta tai valvontaa arjessa selviytymiseen.

Hoidon ja huolenpidon tarve ei kuitenkaan edellytä yöaikaista hoitoa eikä omaishoitaja ei ole pääsääntöisesti oikeutettu vapaapäiviin. Luokka II korvaus on 531,00€/kk, jossa hoidettava ei tarvitse jatkuvasti ympärivuorokautista hoitoa ja tarvitsee kuitenkin päivittäin runsaasti tai lähes jatkuvasti hoitoa ja huolenpitoa, tukea ja ohjausta tai valvontaa arjessa selviytymiseen. Hoidettava ei tule yksin toimeen pelkästään kotihoidon apujen turvin eikä voi asua yksin. Luokassa III, jossa korvaus on 770,54€/kk ja hoidettava tarvitsee jatkuvasti tai lähes jatkuvasti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa sekä tukea, ohjausta tai valvontaa. Hoidettavan hoitaminen edellyttää hoitajalta kokopäivätoimista työpanosta ja on vaihtoehto pitkäaikaiselle laitoshoidolle. Luokassa IV korvaus on 1282,11€/kk, jossa hoidettava on hoidon ja huolenpidon kannalta erityisen raskaassa ja ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevassa siirtymävai-

heessa perustuen yleensä lääkärin arvioituun päätökseen. Tällöin omaishoitaja on siirtymävaiheen vuoksi lyhytaikaisesti estynyt tekemästä päätoimista opiskelua tai työtä. (Lohja perusturvatoimi 2015.)

#### Perusturvakuntayhtymä Karviainen

Perusturvakuntayhtymän Karviaisen omaishoidon tukipäätökset tehdään ikäihmisten yli 65-vuotiaiden palvelulinjassa geriatriakeskuksessa. Lasten ja vammaisten tukihakemukset käsitellään yhteistyössä työikäisten palvelulinjan edustajan kanssa, joka on yleensä sosiaalityöntekijä. Omaishoitaja voi pitää lakisääteiset vapaansa perusturvakuntayhtymän toimesta tai ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Hoidettavalle voidaan myös järjestää päivätoimintaa, päivä- tai yö hoitoa palvelutalossa sekä laitoshoidossa resurssien mukaan. Kuntayhtymä ei ole velvollinen järjestämään vapaapäivien aikaista hoitoa, jos ne ovat alle vuorokauden pituisia jaksoja. Myös Karviaisen alueella Vihdin kunnassa voidaan myöntää määrärahan puitteissa palvelurahaa tilanteessa, jossa hoitopalkkion myöntämisen edellytykset eivät täyty tai kun palkkioon liittyviä palveluja täydennetään harkinnanvaraisesti. Perusturvakuntayhtymällä on palvelusopimuksia eri tuottajien kanssa, jotka työskentelevät asiakkaiden kodeissa ja, jotka tarjoavat lyhytaikaishoitopaikkoja. Karviaisen omaishoitajien hoitopalkkiot ovat porrastettuja hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaisesti. Luokassa I 769,33€/kk hoitopalkkio maksetaan hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen esimerkiksi saattohoidon aikana. Edellytyksenä on, että omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt opiskelemaan tai tekemästä työtä. Luokassa II 570,19€/kk ja hoidettava tarvitsee runsaasti hoitoa ja huolenpitoa sekä jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa ja avuntarvetta on myös yöaikaan. Luokassa III 392,14€/kk hoidettava tarvitsee paljon hoitoa ja huolenpitoa, jatkuvasti ja runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissa, mutta avuntarve on öisin vähäinen tai sitä ei ole. Omaishoitajan sijaishoitajalle maksetaan hoitopalkkiota 65,02 €/vrk. (Karviainen 2012.)

Kehitysvammahuollon palveluista Karviaisen alueella huolehtii ensisijassa Eteva kuntayhtymä. Etevan tarjoamien palvelujen tarkoituksena on tukea mahdollisimman itsenäistä elämää ja varmistaa ihmisoikeuden toteutumista. Etevan toiminta perustuu yksilökeskeiseen ajatteluun ja toiminta on lähtöisin henkilöstä itsestään. Hän on itse oman elämänsä asiantuntija ja häntä kuullaan tasavertaisena kumppanina. Etevan palveluihin kuuluu asumisen tukeminen ryhmäkodeissa tai erillisessä asunnossa päivittäisten toimintojen tuilla. Eteva tarjoaa myös perhe ja tilapäishoitoa. Etevassa voi osallistua työelämään eri toimintojen kautta, joita ovat muun muassa työtoiminta, päivätoimintatyökokeilu ja tuettu työllistyminen. Perheitä tukevia palveluja ovat tilapäishoito, asiantuntija-tuki, perheen tukeminen lapsen eri kehitysvaiheissa sekä kouluisten ja opiskelijoiden iltapäivä- ja loma- ajan toiminta. Etevan asiantuntijatuki auttaa, kun tarvitaan psykologin arviota tai tutkimusta, apua kommunikoinnissa ja vuorovaikutuk-

sessä, haastava käytös, terapiaa- tai apuvälinearviota. Eteva tarjoaa myös kriisiapua eri kehitysvammapsykiatrian yksiköiden ja tukikeskusten tuella erilaisiin elämän ongelmiin ja haasteisiin. (Eteva 2012.)

### 2.3 Omaishoitajien jaksaminen

Omaishoitajan jaksaminen riippuu suurelta osin siitä, millaiset voimavarat hänellä on. Onko hänen henkinen hyvinvointi tasapainossa ja onko omaishoitajalla selviytymiskeinoja? Voimavarojen määrän ja selviytymiskeinojen löytämisessä olemme kaikki yksilöitä. Suurin uhkatekijä omaishoitajan jaksamiselle on yksinäisyys. Omaishoitajat, joilla on myös kodin ulkopuolisia ihmissuhteita, jaksavat paremmin. Harvat ihmiset kuitenkin poikkeavat katsomaan, miten omaishoitaja ja hoidettava jaksavat. Pelätään, ettei osata kohdata oikein sairasta ihmistä, eikä omien kiireiden keskeltä muisteta mennä omaishoitajalle tueksi vain kuuntelemaan. (Lahtinen 2008, 82-84.) Omaishoitajan sosiaalinen elämä usein kapeutuu hänen antamansa omaishoidon vuoksi ja tämä vaikuttaa suuresti omaishoitajan elämänlaatuun. Vaikka omaishoitajat näkevät myönteisiä asioita myös omaishoidossa, korostuvat myönteiset tunteet ja ajatukset kuitenkin pääsääntöisesti ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen läheisten ihmisten kanssa. Omaishoitajien elämänlaadun positiivisuuteen vaikuttaakin suuresti yhteydenpito ja tapaamiset sukulaisten, ystävien ja tuttavien kanssa sekä osallistuminen erilaisiin tapahtumiin ja vertaistukitoimintaan. Vaikka omaishoitajat pyrkivät elämään nykyhetkessä huomista muurehtimatta, vaikuttaa hoidettavan terveydentilanne rajoittavasti heidän elämäänsä. (Klemettilä 2014, 23-43.) Omaishoitajat pitävät tärkeänä keskusteluja ammattihenkilön kanssa sekä kaipaavat mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan toisten omaishoitajien kanssa. Omaishoitajat toivovatkin heille suunnattuja liikunta- ja keskusteluryhmiä, joissa voisi oman kunnon hoitamisen ohella jutella toisten omaishoitajien kanssa. Moni omaishoitaja kokee kuitenkin ulkopuolisten olevan vaikea ymmärtää heidän arkeaan ja sitä, että he haluaisivat joskus jotain aivan muuta kuin keskustelua hoidettavan sairaudesta, vaikkakin siihen liittyvän tiedon saaminen koetaan tarpeelliseksi. Myös omaishoitajille kohdistuva vastuun määrä tekee omaishoidosta raskasta. (Sulanen 2010, 29-44.)

Suomessa vaikeasti sairaita lapsia ei enää sijoiteta laitoshoidoon. Tällöin joudutaan tilanteeseen, jossa erityisesti vammaisten lasten omaishoitajat joutuvat näkemään paljon vaivaa saadaakseen apua ja järjestelyjä arjesta selviytymiseen. Usein omaishoitajat ovat sydämellään niin mukana hoidettavan elämässä ja hoitosuhteessa etteivät osaa luopua hoitosuhteesta. Tällöin omien voimien hiipuessa hoidettavaan jatketaan, vaikka mitään velvollisuutta hoidettavan hoitamiseen ei ole. (Meriranta 2010, 8-9, 11.) Moni omaishoitaja on huolissaan omasta terveydestään ja on sitä mieltä, että hoidettava joutuisi laitos-hoidoon, jos hän ei enää jaksaisi hoitaa. Omaishoitajien arkea kuormittaakin väsymys, omat vaivat ja sairaudet sekä riittämättömät yöunet. Jatkuva hoitaminen ja omat sairaudet lisäävät omaishoitajan väsymystä.

Huolta ja pelkoa omaishoitajalle aiheuttaa hoidettavan sairaudet ja terveydentila sekä oma jaksaminen. (Klemettilä 2014, 23-43.)

### 2.3.1 Jaksamiseen vaikuttavat tekijät

Omaishoitajan työn kuormittavuuden riskitekijöitä ovatkin muun muassa hoidon sitovuus, omaishoitosuhte, oma terveydentila, hoidettavan muisti- ja käytösongelmat, sosiaalisen tukiverkoston vähyys tai puute, palvelujen saanti. Työtä kuormittaa myös asuin- ja elinympäristön huonot olosuhteet tai muutostöiden ja apuvälineiden tarve. Hyvin tärkeitä tekijöitä jaksamisen kannalta ovat tietous terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisemisestä, tunnistamisesta ja hoitamisesta. Muita tärkeitä ovat myös oman toimintakyvyn arviointi, edistäminen ja ylläpito sekä kuntoutusmahdollisuudet. (STM 2015, 1-6.) Omaishoitajien jaksaminen on usein jo vaaravyöhykkeellä, kun virallista tukea haetaan ja usein sitä myönnetään vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa. Omaishoitajien identiteetin muodostumiselle ja jaksamiselle hyvin tärkeä tekijä on vertaistuki. Vertaistukiryhmissä käydään läpi erilaisia tapoja ja käsityksiä liittyen omaishoitajuuteen. Nämä edesauttavat yhdistämään käsityksiä omiin omaishoitajuutta koskeviin ajatuksiin ja soveltamaan niitä omaan elämäntilanteeseen ja identiteettiin. Omaishoitajat tarvitsevat ohjausta hoito- ja palveluasioissa, taloudellista tukea, henkistä tukea, hoitoapua työhönsä sekä omaa vapaa aikaa oman terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. Omaishoitaja tarvitsee tietoa sekä fyysistä ja psyykkistä tukea, vapaapäiviä, lepoa ja virkistystä. Näin ollen omaishoitajat toivovatkin saavansa tietoa ja tukea hoidettavan sairauksista ja hoidosta, taloudellisista tukimuodoista sekä apua päivittäisiin toimintoihin liittyvissä asioissa. (Kavolainen ym 2011, 14-77.) Avun, tuen ja tiedon saanti ovatkin omaishoitajalle merkityksellisiä asioita. Tuen saaminen läheisiltä, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen auttavat omaishoitajia jaksamaan paremmin. (Klemettilä 2014, 23-43.)

Omaishoitajien elämäniloon vaikuttavana tärkeänä seikkana pidetään ajatusta siitä, että omat unelmat ja toiveet jäävät toteutumatta sekä oma elämä jää elämättä. Itsensä kieltäminen ja tunteiden patoaminen ovat uhka omaishoitajan jaksamiselle. Omaishoitajan on saatava purkaa tunteitaan ja ajatuksiaan jottei nämä vie voimia ja jaksamisesta tule kyseenalaista. Omaishoitaja tuntee herkästi syyllisyyttä monista syistä ja usein ilman aiheetta. (Lahtinen 2008, 84-85.) Omaishoitajat kokevat usein huonoa omatuntoa muun muassa siitä, jos olivat lyhytaikaisesti poissa tai lomalla ilman hoidettavaa. Tämä aiheuttaa myös sen, että jotkut omaishoitajat eivät ole koskaan poissa hoidettavan luota. Omaishoitajat kuitenkin kaipaavat sitä, että saisivat hetkeksi aikaa jonkun henkilön kotiinsa, joka voisi yhdessä hoidettavan kanssa ulkoilla tai tehdä erilaisia tehtäviä. (Sulanen 2010, 29-44.) Syyllisyyden tunteet koskevat usein tunnepurkauksia ja sanomisia hoidettavalleen taikka omaishoitajan antamasta hoidosta. Omaishoitaja ei kuitenkaan voi aina olla myönteinen ja rakastava, kun hän itse on vä-

synyt ja tuntuu ettei kukaan välitä hänen jaksamisestaan. (Lahtinen 2008, 84-85.) Jatkuva varuillaan olo uuvuttaa omaishoitajaa sekä toistuvat öiset heräilyt tekevät omaishoidosta erittäin raskasta. Omaishoidon päivien venyessä pitkiksi ja yöunien jääminen vähäisiksi aiheuttavat väsymystä ja uupumusta. Monelle omaishoitajalle kertyykin univelkaa, joita pyritään usein nukkumaan pois hoidettavan ollessa sairaalassa tai lyhytaikaishoidossa. (Sulanen 2010, 29-44.)

Työ ja terveys 2009 haastattelututkimuksen mukaan 45-65 vuotiaista työssä käyvistä henkilöistä 79 % huolehtivat apua tarvitsevasta omaisestaan tai läheisestään. Naisia oli huolehti-joista enemmän kuin miehiä ja suurin osa heistä huolehti omista tai puolison vanhemmista. Myös muita hoidettavia oli myös oma puoliso, lapsi, muu sukulainen tai läheinen. Omaishoitoa antavat kokivat, etteivät pystyisi työskentelemään ammatissaan vanhuuseläkkeelle asti, johon tuen kotiasioiden laiminlyönnin tuntemuksista ja ajatuksista. Työssä käyvillä omaishoitajilla oli myös merkittävästi enemmän terveyteen ja työkykyyn liittyviä ongelmia kuin ei omaishoitoa toteuttavilla. (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 133-154.) Työelämä vaikuttaakin omaishoitajien jaksamiseen kotona niin voimaannuttaen kuin kuormittaen. Omaishoitaja pohtii tällöin kuinka kauan hän jaksaa olla mukana vielä työelämässä, vaikka työ tarjoaa muuta ajateltavaa ja mahdollisuuden toteuttaa itseään. Työelämässä jaksamista varjostaa myös väsymys ja huoli hoidettavan pärjäämisestä. (Klemetilä 2014, 23-43.)

### 2.3.2 Omaishoitajan jaksamisen kartoittaminen

Omaishoitajan tuen tarvetta kartoittaessa on selvitettävä kokonaisvaltaisesti omaishoitajan tilanne. Ensisijaisesti tulee määritellä omaishoitajan palvelun ja tuen tarpeita sekä huomioida hänen toiveensa niiden toteuttamiseksi. Omaishoitajan taloudellista tilannetta kartoittaessa on huomioitava omaishoidon tuki, Kelan etuudet sekä erilaiset verotukseen liittyvät asiat. Lisäksi on selvitettävä millaisissa asioissa omaishoitaja tarvitsee tietoa, koulutusta tai ohjausta. Omaishoidon kokonaistilannetta kartoittaessa on selvitettävä hoidettavan tilapäishoidon järjestämismahdollisuuksia. Onko apua saatavissa tarvittaessa ja lyhytaikaisesti sekä mahdollisuutta pitää vapaapäiviä. Lisäksi on selvitettävä, että mikä on toimintatapana yllättävissä tilanteissa, kun omaishoitaja on estynyt hoitamaan läheistään. Tärkein huomioitava seikka on omaishoitajan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn arviointi. Riittävätkö omaishoitajan voimavarat ja kokeeko hän selviytyvänsä arjesta? Miten omaishoitaja huolehtii omasta terveydestään ja huolestuttaako häntä mikään omassa terveydessään? Omaishoitajan tukiverkosto ja vertaistuen tarve on hyvin tärkeässä asemassa omaishoitajan jaksamisen kannalta. Omaishoidon sujuvuuden kannalta oleellista on omaishoitajan hoitotaitojen sekä hoidettavan sairautta koskeva tiedon tarve. Miten hoidettavan sairaudenhoito sujuu ja onko omaishoitajalla sekä hoidettavalla tarvetta lisätiedolle sairaudesta ja sen hoidosta? Omaishoitajalta on kysyttävä myös tarvitsisiko hän opastusta ja ohjausta hoidettavan sairauden hoidossa. Turvallinen ja

hyvä hoitoympäristö on omaishoitajan ja hoidettavan eduksi. On selvitettävä voidaanko elämää ja hoitoa helpottaa erilaisilla avuilla kotiympäristössä. Selvitetään asunnonmuutostöiden ja apuvälineiden sekä hoitotarvikkeiden tarve. (Kaivolainen, ym 2011, 81-86.)

Omaishoitajan toimintakykyä arvioitaessa on otettava huomioon hänen fyysinen, kognitiivinen, emotionaalinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi ympäristötekijät on huomioitava sillä myös ne vaikuttavat omaishoitajan toimintakykyyn. On kiinnitettävä huomiota omaishoitajan toimintakyvyn puutteisiin ja hänen voimavaroihinsa. Eri toimintakyvyn osa-alueita tukemalla voidaan vahvistaa omaishoitajan voimavaroja. Usein ensisijainen arviointikeino on hoitotyössä havainnointi ja tietynlaisissa tilanteissa on toimintakykymittari tarpeen. Toimintakykymittari valitaan omaishoitajan tilanteen mukaan sekä mitä halutaan mitata. Omaishoitajan toimintakykyä arvioitaessa voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita. (Rysti 2014.) Tähän opinnäytetyöhön on koostettu yleisemmin käytössä olevat mittarit omaishoitajien terveyttä tarkasteltaessa. Kaikki esille tulevat mittarit ovat tarkoitettu lähinnä ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin, vaan useista mittareista löytyy eri versioita eri ikäryhmille. Miltei kaikissa mittareissa suositellaan myös käytettäväksi muita toimintakyvyn mittareita toimintakykyä arvioidessa. (THL 2011- 2014.)

Yksi käytettävä mittari on Mini Mental State Examination- asteikko. MMSE on kehitetty kliiniseen tarkoitukseen erotusdiagnostiikan avuksi psykiatristen ja neurologisten potilaiden kohdalla. Mittari on nopeakäyttöinen menetelmä, jonka avulla voidaan arvioida kognitiivisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ja erotella muun muassa psykiatrasta sairautta sairastavat potilaat neurologista sairautta sairastavista potilaista. MMSE- mittari soveltuu parhaiten ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin ja seulontaan jatkotutkimuksia varten. Mittarissa on erilaisia tehtäviä, jotka kartoittavat lyhyesti orientaatiota aikaan ja paikkaan, mieleen painamista ja palauttamista, laskemista, lukemista, kirjoittamista, ohjeiden noudattamista ja konstruktivisuutta. (THL 2011- 2014.)

Toinen yleinen käytetty toimintakykymittari on RAVA<sup>TM</sup> -toimintakykymittari. Se on ikäihmisen toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointimittari, joka mittaa ensisijaisesti päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Rava- mittari kysyy kysymyksiä valmiin vastausvaihtoehtoon kuuloon, näköön, puheeseen, liikkumiseen, rakon ja suolen toimintaan, syömiseen, lääkitykseen, pukeutumiseen, peseytymiseen ja muistin sekä psyykkeeseen liittyen. (THL 2011- 2014.) Kognitiivista kykyä arvioitaessa on noussut esille CERAD-kognitiivinen tehtäväsarja (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease ). CERADIN tehtäväsarjan avulla voidaan havaita Alzheimerin tautiin liittyvät keskeiset varhaiset kognitiiviset muutokset. CERADIA käytetään perusterveydenhuollossa muistihäiriöiden varhaisen tunnistamisen apuvälineenä. CERAD koostuu erilaisista tehtävistä, joilla muistia voidaan arvioida. Omaishoitajien toimintakykyä arvioidessa korostuu myös Beckin depressiokyselyn (Beck Depression Inventory) tärkeys. (THL 2011-

2014.) BDI on kehitetty masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin kliinisessä tilanteessa. BDI on itse täytettävä kyselylomake jolla arvioidaan vastaajan psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. BDI- kyselyä käytetään kliinisenä työkaluna masennuksen oirekuvan arviointiin. Myös GDS nimeltään myöhäisiän depressioseula (Geriatric Depression Scale) on paljon käytetty psyykkistä toimintakykyä arvioidessa. GDS-mittari on kehitetty erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen. GDS-mittarissa kysytään erilaisia kysymyksiä, joilla kartoitetaan masennusoireita. (THL 2011- 2014.) Yksi tärkeitä mittareita omaishoitajan jaksamista ja tuen tarvetta arvioidessa on COPE-indeksi. COPE (Carers of older people, COPE Index) on mittari, jonka avulla voidaan arvioida hoitoa antavan henkilön kokemuksia iäkkään läheisensä tai omaisensa hoitamisesta. COPE-itsearviointimenetelmä on tarkoitettu iäkkäiden omaishoitajien kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille työvälineeksi. Mittarin avulla voidaan tunnistaa omaishoidon sekä omaishoitajan kuormittavuutta sekä tuen tarpeita. COPE voi edistää vuoropuhelua omaishoitajan hoitoon liittyvistä asioista omaishoitajan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. (Juntunen & Salminen 2011.)

### 2.3.3 Terveyden ja terveystarkastuksen määritelmät

Sanaa terveys on alun perin käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, toimintakykynä, sopeutumis- ja selviytymiskykynä. Terveiden määrittäminen on hyvin erilaista riippuen tieteenalasta, voidaan ajatella hyvinkin sairaan ihmisen kokevan itsensä terveeksi. Tähän opinnäytetyöhön olen valinnut terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä. Terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä ainoastaan sairauden aiheuttama puutos tai heikkous. Tätä sanomaa on painotettu vielä myöhemmin terveyden dynaamisuuden ja spirituaalisuuden korostuksella. Mikä sitten on terveyden edistäminen? Terveiden edistämisen toiminnan tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisessa. Terveiden edistämiseen kuuluu myös terveyden edellytysten parantaminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 15- 29.) Terveystarkastuksilla tarkoitetaan kliinisiä tutkimuksia tai muita tarkoituksen mukaisia luotettavia menetelmiä, joilla selvitetään hyvinvointia, terveydentilaa ja toimintakykyä. Terveystarkastus kuuluisi aina terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin, joka on perehtynyt omaishoitoon liittyviin asioihin. (STM 2015, 1-6.) Käsite terveystarkastus voi antaa harhauttavan kuvan siitä että terveyttä joillakin tapaa tarkastetaan terveeksi, mutta todellisuudessa terveystarkastuksissa etsitään alttiutta sairastua ja sairauksia. Terveystarkastus tarjoaa kuitenkin hyvän lähtökohdan pohtia terveysriskejä ja omien elämäntapojen muuttamista riskien vähentämiseksi. Usein terveystarkastuksessa selvitetään henkilön kykyä suoriutua jostakin esimerkiksi ajoneuvon kuljetus, työtehtävät, varusmiespalvelu, nuorilla kasvu ja kehitys. (Saarelma 2014.)

Omaishoitajan terveystarkastuksessa päähuomio on aina omaishoitajan jaksamisessa, tuen tarpeen tunnistamisessa ja työn kuormittavuuden arvioinnissa sekä riskitekijöissä. Terveystarkastuksesta huolehtiminen on omaishoitajan jaksamisen kannalta tärkeää. Terveellinen ravinto, riittävä lepo ja liikunta edesauttavat fyysistä terveyttä. Fyysisen hyvinvoinnin edistämisen pitäisi olla omaishoitajille osa arkea. Omaishoitajan on hyvä hakeutua myös itse erilaisille kuntoutus- ja virikekursseille tukeakseen omaa henkistä ja fyysistä toimintakykyään. (Järnstedt ym. 2009, 136). Kaikille omaishoitajille yhteisiä asioita ovat ergonomian sekä unen riittävyyden ja laadun tärkeys. Työssäkäyvien omaishoitajien on osattava soveltaa omaa työtään ja omaishoitoa yhteen ilman suurta kuormitusta. Omaishoitajien hyvinvointia vaarantaa heidän omat perussairautensa sekä ikä. Tällöin pitää kunnan tuki- ja palvelujärjestelmän olla joustava. Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveysriskit nousevat mitä pitempiaikainen omaishoito on. Kun omaishoito käy vaativaksi se vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja omaan mielenkiintoon toisia kohtaan. Tämä myös estää riittävän levon saannin ja altistaa psyykkisille sairauksille. Kun sairaudet, jaksamisongelmat ja tuen tarve jäävät tunnistamatta, riskit omaishoitajan hyvinvoinnin heikentymiseen lisääntyvät ja omaishoidon laatu kärsii. (STM 2015, 1-6.)

Tämä voi aiheuttaa sen, että omaishoito voi jäädä suunniteltua lyhyemmäksi tai tarvittavia palveluja tarvitaan suunniteltua nopeammin. Tämän vuoksi tarvitaan säännöllistä seuranta- ja arviointia omaishoitajien jaksamisen kartoittamista varten sekä tällöin mahdollisimman varhaista ongelmien tunnistusta ja ratkomista. Omaishoitajat tarvitsevat selviytymiskeinoja, joita he voivat käyttää oman hyvinvointinsa ja terveydentilansa parantamiseen. Ennen terveystarkastusta voidaan pyytää omaishoitajaa täyttämään esitieto tai kyselylomake, joka toimii tarkastuksessa keskustelun tukena ja seulontavälineenä. Omaishoitajan terveystarkastuksessa on tarkoituksena, että terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi ja laatii yhteenvedon tilanteesta yhdessä omaishoitajan kanssa. Tarvittaessa kevennetään omaishoitajan tehtäviä, ohjataan jatkotutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen. Omaishoitajan elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi hänen jaksamisen tukemista varten vaatii moniammatillista yhteistyötä ja osaamista. Terveystarkastuksen jatkotoimena voidaan järjestää neuvotteluja, joihin osallistuu eri ammattitahot mukaan lukien työterveyshuolto mikäli omaishoitaja käy töissä. Neuvottelussa käydään läpi omaishoitajan antama hoito hoidettavalle ja tarpeelliset sosiaali- ja terveysterveystarkastus palvelut omaishoitajan sen hetkisen jaksamisen tukemiseksi. Terveystarkastus myös kertoo omaishoitajan kuntoutustarpeesta. Omaishoitajien on myös mahdollisuus hakea Kelalta harkinnanvaraista kuntoutusta tai kunnan järjestämää lääkinnällistä kuntoutusta. Omaishoitaja voidaan myös ohjata erilaisiin järjestöjen tuki- ja vertaisryhmiin. (STM 2015, 1-6.)



### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää säännöllisten terveystarkastusten tarvetta Lohjan ja Karviaisen alueen omaishoitajilta. Opinnäytetyön tilaaja on Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Tavoitteena on tuottaa tietoa Lohjan kaupungille ja Karviaisen kuntayhtymälle omaishoitajien näkemyksistä säännöllisten terveystarkastusten tarpeesta, sisällöstä ja kehittämisestä kyseisillä alueilla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolinen käsitys omaishoitajien tilanteesta teoreettisen viitekehyksen sekä opinnäytetyön tulosten kautta. Tavoitteena on saada tietoa omaishoitajilta itseltään heidän terveydestään ja sen tarpeesta terveystarkastukselle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille se tieto terveystarkastusten tarpeesta ja miksi omaishoitajat sitä tarvitsevat. Näin ollen voidaan lisätä tietoa siitä, että omaishoitajien jaksaminen ei ole ikuista ilman terveyden kartoittamista ja omaishoitajien terveyden hoitamista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen on omaishoitajien terveystarkastusten tarve?
2. Mihin asioihin terveystarkastusten tarve kohdistuu?
3. Minkälainen on omaishoitajien terveystarkastusten sisältö?
4. Miten terveystarkastuksia tulee kehittää?

### 4 Tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Tämä opinnäytetyö on sekä kvantitatiivinen eli määrällinen sekä kvalitatiivinen eli laadullinen. Näitä tutkimusmenetelmiä on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan ja ne nähdäänkin toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. Koska tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa omaishoitajien terveystarkastusten tarvetta, kuuluu se strategisesti tavallisimmin laadulliseen tutkimusmenetelmään. Koska opinnäytetyössä pyritään löytämään selityksiä omaishoitajien terveystarkastusten tarpeelle, mihin se kohdistuu, mikä on terveystarkastusten sisältö, ja miten niitä tulisi kehittää. Tässä opinnäytetyössä käytetään sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 136-141.)

#### 4.1 Määrällinen sekä laadullinen tutkimusmenetelmä

Määrällisen tutkimusmenetelmän piirteinä on johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, teoriasta ja käsitteistä. Tämän opinnäytetyön teoria on koottu juuri näistä edellä mainituista asioista. Opinnäytetyössä tulee esille myös määrälliseen tutkimusmenetelmään kuuluvia hypoteeseja eli aikaisempia tehtyjä oletuksia ja havaintoja aiheesta. Näitä hypoteeseja vahvistaa

teoria, joka koostuu joukosta lakeja, jotka jäsentävät opinnäytetyön aihealuetta koskevia oikeudellista informaatiota ja säännönmukaisuuksia. (Hirsijärvi ym. 2014, 136-141.) Määrällinen tutkimusmenetelmä koostuu tilastollisten menetelmien käytöstä sekä muuttujien mittaamisesta ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelusta. Tässä opinnäytetyössä muuttujat ovat osin selittäviä taustatietoja ja osin selitettäviä tekijöitä kuten omaishoitajilta saadut vastaukset. Opinnäytetyössä onkin mietitty mitä tietoa tutkittavista on välttämätöntä saada. Opinnäytetyössä tärkein tieto on siitä tarpeen määrästä ja mihin se kohdistuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-62.)

Monia hoitamisen ilmiöitä ei voida tutkia havainnoimalla tai mitata määrällisesti, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä korostuu ihmisten omien kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-61.) Opinnäytetyö aloitetaan johdonmukaisesta teoriasta, mikä sisältää määritetyt käsitteet ja esioletukset niiden välisistä suhteista. Tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Opinnäytetyön aineistosta etsitään yleisiä yhtäläisyyksiä sekä luodaan alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päädytään johdonmukaiseen käsitteen määrittelyyn. (Janhunen & Nikkonen 2003, 15-21.)

Laadullisen terveystutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu induktiivinen päättely. Induktiivinen päättely perustuu siihen, että siinä tehdään aineistolähtöisiä havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka myöhemmin yhdistetään yhdeksi laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullinen tutkimus tarkastelee näin ollen todellisuutta ilman tutkimuksen aineistonkeruuta tai analyysiä tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Ajatuksena on siis todellisuus tutkimukseen osallistuvien omaishoitajien näkökulmasta, jota jäsennetään tutkimuksen avulla ja muodostetaan todellisuutta kuvaava teoria. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-29.) Tavoitteena on kartoittaa omaishoitajien mielipidettä heidän tarpeestaan terveystarkastuksille. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana on ajatus, että todellisuus ei ole tutkimuksen tekijästä tai tutkimukseen osallistuvasta erillistä. Tulkinnoilla on näin ollen merkitystä omaishoitajan subjektiivisen todellisuuden määräytymiselle ja sille, minkälaisia merkityksiä he tässä tapauksessa omaishoitajuuteen liittyvissä terveystarkastuksissa liittävät. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-29.)

#### 4.2 Otos ja aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä käytetään tarkoituksenmukaista otantaa. Osallistujien valinta perustuu henkilöihin, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta ja tässä tapauksessa osallistujat ovat omaishoitajia. Opinnäytetyössä ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, vaan teoreettista yleistettävyyttä. Otoksen keskiössä ovat siis osallistujien kokemukset, tapahtumat ja yksittäi-

set tapaukset eikä suinkaan tutkittavien yksilöiden lukumäärä. Tässä opinnäytetyössä käytetään tarkoituksenmukaista otantaa. Otos on rajattu kaikenlaisiin omaishoitajiin hoidettavasta ja omaishoidon tukipalveluista riippumatta. Näin ollen saadaan hyvä kokonaisvaltainen yleinen käsitys omaishoitajien tilanteesta. Osallistujat valitaan Hiiden Seudun läheiset ja omaiset yhdistyksen kautta sekä yhdistykselle lähetetään tiedote mahdollisuudesta osallistua, vaikka omaishoitaja ei kuuluisikaan juuri siihen valikoituun liittoon. Omaishoitajien taustatiedot rajataan ikään ja sukupuoleen. Muita rajaavia tekijöitä ovat omaishoidon pituus ja omaishoidon tuen saanti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83-85.) Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kehittää omaishoitajien terveystarkastuksia Lohjan ja Karviaisen alueella. Tässä tapauksessa kyse on omaishoitajien näkökulmasta heidän terveyteen liittyen. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry sekä Lohjan kaupunki ja Vihdin kunta. Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry paikallisyhdistys kuuluu valtakunnalliseen Omaishoitajat ja läheiset liittoon, joka on perustettu vuonna 2007. Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry yhdistys toimii Lohjan, Vihdin ja Karkkilan alueilla. Yhdistys järjestää alueella tiedotus-, koulutus-, virkistys- ja vertaistukitoimintaa omaishoitoperheille. Lisäksi yhdistys hallinnoi Raha- automaattiyhdistyksen tukemaa ELO-projektia, joka kehittää omaishoitoperheiden ja intervallihoitopaikkojen välistä yhteistyötä. (Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, 2015.) Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry on olemassa omaishoitoperheiden aseman parantamiseksi ja on olemassa omaishoitajia ja heidän läheisiään, paikallisyhdistyksiä ja kansalaisia varten. Liiton tarkoituksena on parantaa ja tukea omaishoitajien, vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden asemaa. Sen tarkoituksena on myös kehittää omaishoitajien, vanhusten ja vammaisten sekä pitkäaikaissairaiden palveluita ja tukitoimia toiminta- alueellaan. Omaishoitajat ja läheiset liito ry:n perustehtävien tarkoitus ulottuu omaishoitoperheen tukemisen tasolta yhteiskunnallisen vaikuttamisen tasolle. Liiton toimintamuotoina ovat valtakunnallinen vaikuttaminen, aluetyö, paikallisyhdistystoiminnan tukeminen, koulutus, omaishoitajien jaksamisen tukeminen, kehittämishankkeet ja erilaiset selvitykset. Lisäksi liiton toimintaa on myös ohjaus ja neuvonta, tiedotus ja viestintä, materiaalityönto, kansainväliset yhteydet ja yhteistyö. (Omaishoitajat-ja läheiset- liitto ry 2015.)

Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin opinnäytetyön toimeksiantajalta Hiiden seudun omaishoitajat ja läheiset ry:ltä ja Lohjan kaupungin perusturvasta sekä perusturvakuntayhtymä Karviaisesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin omaishoitajilta. Opinnäytetyössä omaishoitajien tilanne on kuvattu teoreettisessa viitekehyksessä pyrkimyksenä saada mahdollisimman monipuolinen käsitys omaishoitajien tämänhetkisestä terveyden tilanteesta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään omaishoitajia omaishoidon ja sen tukemiseksi luotujen

terveyspalvelujen käyttäjänä, omaishoitajiin liittyvän tieteenalan näkökulmasta ja terveyspoliittisten näkökulmien kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27-47.)

Opinnäytetyön aineistokeruumenetelmänä käytetään strukruoitua kyselyä valmiin vastauksin sekä osa kysymyksistä on avoimia. Aineisto kerätään omaishoitajilta kyselyllä ja kyselyn tarkoituksena on korostaa vain ydinasioita, joilla selvitetään omaishoitajien tarvetta terveystarkastuksille. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 96.) Tavoitteena on saada mahdollisimman rehelliset vastaukset omaishoitajilta aiheuttamatta heille epämiellyttävää tilannetta hoidettavan ollessa läsnä. (Kylmä & Juvakka 2007, 42.) Kyselyllä pyritään saamaan vastauksia omaishoitajien terveydentilanteesta eri näkökulmista muun muassa omaishoitajan iän, omishoidon keston, taloudellisen tilanteen ja tukien perusteella antaen myös omaishoitajalle mahdollisuuden antaa ehdotuksia ja palautetta kyseisestä aihealueesta. (Kankkunen & Julkunen 2009, 64.) Kyselyn mukana lähetetään saatekirje, jossa kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja mitä se pitää sisällään. Saatekirjeessä kuvataan, että kysely liittyy sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyöhön. Lisäksi saatekirjeessä lukee, että opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hiiden Seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Saatekirjeessä myös mainitaan, että kyselyn vastauksista saadaan selville Lohjan ja Karviaisen alueen omaishoitajien terveystarkastusten tarve. Kyselylomake sisältää kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja sekä osan kysymysten alla myös muuta mainittavaa osio, johon voi omaishoitaja kirjoittaa vapaasti kommenttia. Kyselylomake on vapaaehtoinen ja anonymi. Kyselyt lähetettiin Hiiden seudun omaishoitajien ry:n kautta omaishoitajille. Kyselyyn liitettiin vastauskuori. Vastatut lomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa Hiiden seudun omaishoitajien ry:n toimistolle joko postitse tai tuomalla suljettu kirjekuori toimistolle. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 96.)

#### 4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Koska opinnäytetyön kysely sisältää myös avoimia kysymyksiä sopii sisällönanalyysi tähän opinnäytetyöhön paremmin kuin tilastollinen analyysi. Sisällönanalyysi on systemaattinen analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata sen kohteena olevaa tekstiä ja se on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Sisällönanalyysimenetelmällä analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Analysoinnilla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä sekä niiden seurauksia ja yhteyksiä. (Janhunen & Nikkonen 2003, 21.) Sisällönanalyysillä pyritään siis rakentamaan malleja, jotka esittäisivät tutkittua ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Tällöin tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää, jolloin analyysi ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Sisällönanalysoinnin tavoitteena onkin esittää laaja ilmiö tiivistetysti ja näin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 134.)

Sisällönanalyysiä on käytetty paljon hoitotieteen tutkimusten aineistojen analysoinnissa ja toistaiseksi induktiivinen sisällönanalyysi on ollut enemmän käytössä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset ohjaavat. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sano- ja niiden aineistolähtöisen merkityksen perusteella ja se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 133-137.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan saatua sisältöä ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysissä on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat asioita omaishoitajien terveystarkastusten tarpeesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Omaishoitajien terveyden arviointi luokitellaan usein hoidettavien sairauksien ja iän mukaan. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin eri tilanteissa toimivien omaishoitajien terveyden tilannetta. Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ilman aikaisempia havainnointeja, tietoja tai teorian ohjausta analyysissä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 133-137.) Määrällisellä analyysillä pyrittiin opinnäytetyössä selvittämään syy-seuraussuhteita, asioiden yhteyksiä, yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Opinnäytetyön vastaukset laskettiin laskentamenetelmiä käyttäen laskemalla vastausprosentit. Monivalintakysymykset analysoitiin tilastollisella kuvaavalla analyysillä. Analyysivastauksista luotiin taulukoita havainnollistamaan myös tilastollisesti omaishoitajien tarve terveystarkastuksille. (Koppa 2015.)

#### 4.4 Aikataulu, kustannukset, raportointi

Opinnäytetyön aikataulu on pysynyt tasaisena ja opinnäytetyön teko on kestänyt kaiken aikaaan 1,5 vuotta. Aikataulu olisi ollut hieman nopeampi, ellei tutkimuslupien hakeminen olisi jäänyt kesälle 2015. Tutkimuslupia haettiin vielä syksyllä 2015, minkä vuoksi kyselyjen lähettäminen hieman viivästyi. Opinnäytetyö on kuitenkin pysynyt aikataulussa hyvin ja edennyt loppuun asti omalla painollaan. Opinnäytetyön alustava suunnitelma tehtiin 2015 vuoden alussa, keväällä 2015 suunnitelma ja kesällä 2015 haettiin tutkimuslupia. Syksyllä 2015 lähetettiin kyselyt ja aineisto keruu toteutettiin myös syksyllä 2015. Vuoden 2016 alkupuolella saatuja vastauksia analysoitiin ja huhtikuussa 2016 oli opinnäytetyön julkaisuseminaari. Opinnäytetyön kyselyiden kustannukset olivat pari kymmentä euroa tekijälle, sillä Hiiden Seudun omaishoitajat- ja läheiset ry yhdistykseltä saatiin postitus ja kirjekuoret yhdistyksen kustantamana. Opinnäytetyön esittely tapahtui ensimmäisen kerran Hiiden Seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n valtuustokokouksessa Lohjalla 14.3.2016 ja varsinainen opinnäytetyön julkaisuseminaari toteutettiin omaishoitajien hyvinvointipäivänä 11.4.2016 Karkkilassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 68.)

## 5 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä omaishoitajien terveystarkastusten tarvetta kartoitettiin Lohjan kaupungin ja Karviaisen alueella postitse lähetetyillä kyselyillä. Kyselyitä lähetettiin 70, joista 35 vastattiin. Kyselyn tulokset esitetään prosenttilukuina vastanneista sekä kirjalliset vastaukset on arvioitu sisällönanalyysimenetelmän avulla. Prosenttiluvut on pyöristetty matemaattisten sääntöjen mukaisesti kokonaisprosentteiksi. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 35 omaishoitajaa, mikä on tuloksena puolet ja vastausprosentiksi tuli 50%. Kaikki omaishoitajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin sekä kyselyssä oli myös monivalintakysymyksiä. Kyselyyn vastanneista 62% oli yli 70- vuotiaita, 11% oli 50-70 vuotiaita ja 14% vastanneista 30-50 vuotiaita. Kyselyyn ei vastannut yhtään 20-30- vuotiaita. Viidestä kymmenen vuoteen omaishoitotyötä tehneitä oli 22% vastaajista ja 10-20 vuotta omaishoitotyötä oli tehnyt 9% vastaajista. Lisäksi 6% vastanneista oli tehnyt omaishoitotyötä yli 30 vuotta ja yksi prosentti oli tehnyt 20-30 vuotta. Vastanneista 62% ei tehnyt palkallista tai vapaaehtoistyötä omaishoidon lisäksi. Kuitenkin 22% vastanneista teki vapaaehtoistyötä omaishoidon lisäksi ja palkkatöissä vastanneista oli 7%. Vastanneista 94% sai omaishoidon tukea ja 6% ei.

Vastanneista 62% koki tärkeimpänä tekijänä heidän terveyttä tarkasteltaessa fyysisen hyvinvoinnin ja perussairauksien huomioimisen. Miten oman vapaa- ajan toteuttaminen onnistuu ja siihen liittyvien asioiden huomioimisen oli valinnut 60% vastanneista. Vastanneista 52% koki myös omaishoidon vaativuuden ja kuormittavuuden huomioitavana tekijänä. Psykkisen hyvinvoinnin ja siihen liittyvän jaksamisen huomioinnin oli valinnut 34% vastanneista. Myös hoitoavun tarpeen huomioinnin omaishoitotyöhön omaishoitajan terveyttä tarkasteltaessa oli valinnut 34%. Vastanneista 26% koki taloudellisen tilanteen ja siihen liittyvien palvelujen huomioimisen yhtenä huomioitavana tekijänä. Sosiaalisen hyvinvoinnin ja vertaistukitoiminnan tarpeen huomioimista oli vastanneista valinnut 20%.

### 5.1 Omaishoitajien fyysinen jaksaminen

Omaishoitajista 40% koki omaishoidon kuormittavuuden raskaaksi heidän fyysiselle jaksamiselleen. Omaishoitajista 38% koki fyysisen kuormittavuuden jonkin verran raskaaksi. Omaishoidon kuormittavuuden hyvin raskaana fyysiselle jaksamiselle koki 12% vastanneista omaishoitajista. Taas puolestaan 12% koki myös, ettei se ole niin raskasta heidän fyysiselle jaksamiselleen. Erittäin raskaaksi omaishoidon fyysiselle jaksamiselleen koki 2% vastanneista. Omaishoitajien vastauksista fyysiseen jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä nousi esille fyysinen rasittuminen. Fyysistä rasittumista analysoitaessa korostuivat selän ja lihasten rasittuminen sekä vastuu omakotitalon kaikista töistä. Moni kertoi selän olevan jumissa ja rasittuvan sekä monella korostui huoli siitä, että omakotitalon töiden hoitamisen kokonaisvastuu on hänellä. Omaishoitajat hoitavat omakotitalon kaikki työt ja sen lisäksi vielä toteuttavat omaishoitoa. Moni myös

nosti esille hoidettavan auttamisen päivittäisissä toiminnoissa ja erityisesti siirtymisissä avustamisen rasittavan fyysisesti. Omaishoitajat olivat huolissaan omasta fyysisestä jaksamisestaan. Kun omaishoitajalla on itsellään jo fyysisiä rajoitteita tai perussairauksia korostuu huolen määrä entuudestaan. Monella omaishoitajalla oli jo valmiiksi erinäköisiä hoitoa rajoittavia vaivoja ja sairauksia.

*”Joudun vetämään sängystä ja tuolista, teen kaiken täällä kotona sisällä ja ulkona”*

*”Rasittaa selkää ja jalkoja”*

*”Oma terveys ja kunto huononevat nopeasti”*

*”Joskus on itse väsynyt eikä tahdo jaksaa”*

Omaishoitajat kertoivat myös vastuun hoidettavasta olevan ympärivuorokautista ja moni korosti myös aikataulullista sitovuutta. Omaishoitajan täytyy olla jatkuvasti valmiina auttamaan ja vastuu omaishoidosta on kokonaisvaltaisesti hänellä. Omaishoitajan vastuun ja hoidettavan avun tarpeen ollessa suuri, eikä omaishoitajalle jää juurikaan omaa aikaa. Moni omaishoitaja olikin sitä mieltä, ettei jää aikaa omille harrastuksille jää. Lisäksi vastuu luo monelle omaishoitajalle erinäisiä huolia omaishoitoon liittyen.

*”Pitää olla aina valmiudessa, koska hoidettava saattaa tarvita apua milloin vain”*

*”Ympärivuorokautista, ei jää omaa aikaa omiin harrastuksiin”*

*”Ennen meitä oli 2 jotka hoitivat taloa, autoa, puutarhaa, koiraa nyt on vain yksi, siis minä”*

## 5.2 Omaishoitajien psyykinen jaksaminen

Omaishoitajista 46% koki omaishoidon kuormittavuuden raskaana heidän psyykkiselle jaksamiselleen. Omaishoitajista 28% kokivat, että omaishoito on jonkin verran raskasta heidän psyykkiselle jaksamiselleen ja 20% vastanneista omaishoitajista koki sen kuormittavuuden hyvin raskaana heidän psyykkiselle hyvinvoinnille. Omaishoidon kuormittavuuden erittäin raskaaksi psyykkiselle voinnille koki 2% ja ei niin raskaaksi kokeneita oli yhtä paljon eli 2% vastanneista. Omaishoitajien psyykinen rasittuneisuus nousi esille etenkin väsymyksenä ja jaksamattomuutena. Omaishoitajien oman ajan puute ja omaishoidon sitouttavuus rasittavat omaishoitajia psyykkisesti ja vaikuttavat heidän psyykkiseen jaksamiseen. Omaishoitajien kertomuksista nousi esille jaksamattomuus ja väsymys muihin asioihin ja oman elämän hoitamiseen omaishoidon ohella.

*”Olen niin väsynyt ja itken hyvin usein, ei ole muutakaan vaihtoehtoa kuin tämä”*

*”Ei jaksa keskittyä muuhun elämään”*

*”Henkisesti ja ruumiillisesti väsy”*

Omaishoitoon liittyvistä huolista korostui etenkin hoidettavan käyttäytyminen. Moni kertoi hoidettavan suhtautuvan kielteisesti intervallihoitoon ja muihin hoitajiin. Lisäksi korostui hoidettavan sairauteen liittyvä käyttäytymisen haastavuus. Omaishoitajat kertoivat etenkin muistisairauteen ja kehitysvammaan liittyvän käyttäytymisen olevan ajoittain haastavaa. Omaishoitajat toivat esille huolen hoidettavasta heidän poissa ollessaan. Moni omaishoitaja korosti, ettei voi olla kauan pois näköpiiristä.

*”Omaisen luonnemuutokset päivittäin”*

*”Jatkuva huoli omaisesta kun en ole paikalla”*

Myös psyykkistä jaksamista arvioitaessa nousi esille huoli omaishoitotyön vastuusta ja omasta vapaa-ajasta. Omaishoitajien huolet koskivat hoidettavaan liittyvien hoitoasioiden ja kuntoutusasioiden hoitamista sekä huolta ammattitaidon puutteesta. Hoidettavan hoitoon liittyvien vastuunasioiden lisäksi on huolta myös taloudellisesta vastuusta ja paperiasioiden hoitamisesta. Omaishoitajien psyykkiseen jaksamisen iso kulmakivi tulikin jo aiemmin esille eli oma vapaa-ajan tarve. Omaishoitajat kertoivat vapaa-ajan olevan niukassa ja ettei aika riitä omille harrastuksille.

*”Kun pitää huolehtia ihan kaikista asioista eli raha-asiat, miehen hoitoasiat, kuntoutukset”*

*”Pelkään etten osa hoitaa häntä tai teen vääriä päätöksiä”*

*”En pääse pois tästä talosta tai harvoin”*

### 5.3 Omaishoitajien sosiaalinen jaksaminen

Omaishoitajien antaman hoivan raskautta heidän sosiaaliselle jaksamiselleen koki 48% omaishoitajista jonkin verran raskaaksi. Omaishoitajista 34% puolestaan koki sen vaikuttavan raskaasti heidän sosiaaliseen jaksamiseensa. Heistä 8% oli sitä mieltä, että kuormittavuus on hyvin raskasta ja 3% koki sen ei niin raskauttavana tekijänä. Vastaajista 2% koki kuormittavuuden vaikuttavan erittäin raskaasti heidän sosiaaliseen jaksamiseen. Omaishoitajien sosiaalinen jaksaminen vähenee, kun kontaktit muihin ihmisiin vähenevät. Sen lisäksi korostui omien sosiaalisten taitojen väheneminen ja ajan puute sosiaalisten kontaktien ylläpitoon. Moni kertoi myös vierailijoiden väsyttävän sekä oikeiden keskusteluhenkilöiden puuttumisen elämästä. Myös omaishoitajien vapaa-ajan tarve ja sen järjestelemisen vaikeus nousivat vahvasti esille. Moni toi esille kaipuun vanhoihin ystäviin ja huolen siitä, ettei jaksa hoitaa omaa sosiaalista elämää. Monella omaishoitajilla ovat sosiaaliset kontaktit vähentyneet omien harrastusten vähentymisen, väsymyksen ja ajanpuutteen vuoksi. He kertoivat olevansa väsyneitä luomaan uusia sosiaalisia kontakteja sekä huoltamaan vanhoja.



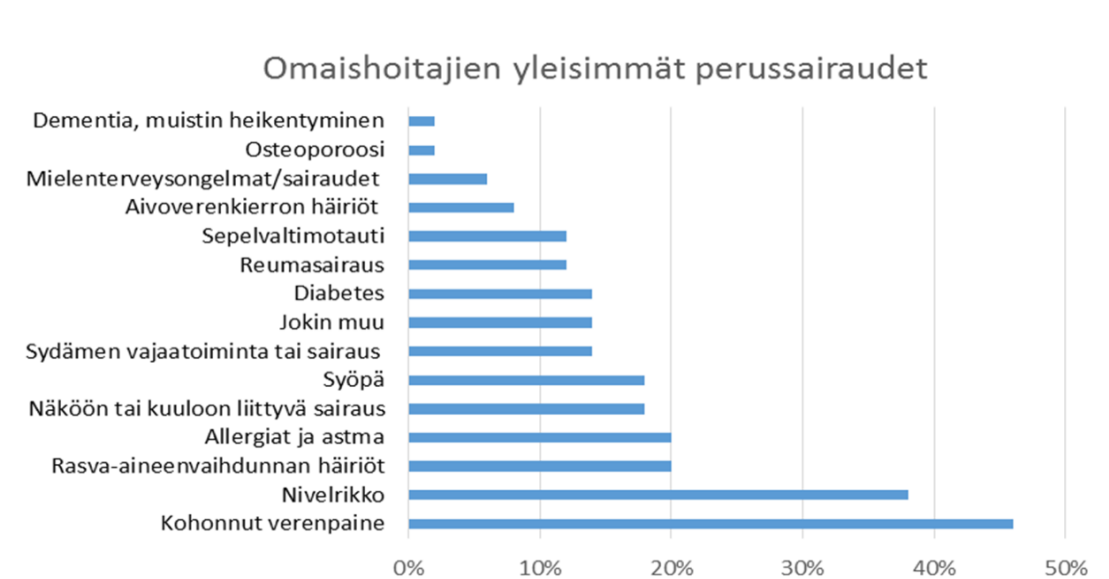
*"Aika usein on tunne, että on yksin eikä ole kenelle asioista voisi puhua, kun ns. tavalliset ihmiset eivät ymmärrä"*

*"Ei ole aikaa luoda suhteita ulkopuoliseen elämään ja suoda sosiaalista vuorovaikutusta muihin ihmisiin"*

*"Ei jaksa tavata ystäviä. Toiset ystävät ovat kadonneet"*

#### 5.4 Omaishoitajien sairastavuus

Vastanneiden omaishoitajien yleisimmät perussairaudet ovat koottu alla olevaan taulukkoon. Sairaudet ovat luokiteltu järjestykseen sairastavuuden mukaan. Kaikki perussairaudet oli esitetty monivalintavaihtoehtoina kysymyksessä.



Omaishoitajista 34% pitivät edellä olevassa taulukossa mainittujen heillä esiintyvien sairauksien kartoittamisen terveystarkastuksessa tarpeellisenä. Omaishoitajista 26% oli sitä mieltä, että sairauksien kartoittaminen on hyvin tarpeellista. Vastanneista omaishoitajista 14% koki sen jonkin verran tarpeellisenä ja 4% vastanneista koki, että se on erittäin tarpeellista. Loput 8% vastanneista koki, että sairauksien kartoittaminen terveystarkastuksessa ei ole niin tarpeellista. Tähän kuuluivat vuositarkastukset ja niihin liittyvät verikokeet sekä diabeteshoitajalla käyminen.

*"Vuositteiset tarkastukset, kolesterolin ja maksa-arvot"*

*"Käyn säännöllisesti diabeteslääkärin kontrollissa"*

Pelkoa esiintyi omien sairauksien pahenemiseen ja niiden vaikutuksista terveyteen. Omaishoitajat kokivat terveystarkastusten tarpeen myös ennaltaehkäisevänä tekijänä hyvin tärkeäksi. He kokivat heidän terveydentilan kartoituksen tärkeänä tekijänä omaishoitotyön jaksamiselle.

Myös työterveyshuoltoon viitattiin, että onhan työterveyshuoltoon kuuluvillakin omat terveys-tarkastukset. Omaishoitajat kokivat omaishoidon olevan myös työtä eikä aina vaihtoehtoinen elämäntapa.

*”Tehdessä yhteiskunnallisesti arvokasta työtä (yhteiskunta säästää omaishoidon kustannuk-selle) haluaisin, että myös minun voimistani huolehdittaisiin”*

*”On tärkeää, että omaishoitajana pysyisin itse jonkinlaisessa kunnossa”*

*”Onhan se tärkeätä että kaupunki hoitaa omaishoitajia muuten molemmat ovat kaupungin hoidossa ja se vasta maksaa”*

Omaishoitajat olivat huolissaan omasta jaksamisesta ja sen vaikutuksesta antamaansa omais-hoittoon. Omaishoitotyö veloittaa fyysisesti ja psyykkisesti aiheuttaen omaishoitajalle huolia omasta jaksamisesta. Moni omaishoitaja toi esille kuinka tärkeä tekijä oma jaksaminen on omaishoidon kannalta. He kokivat hyvässä kunnossa ja jaksamisen olevan tärkeä tekijä omaisen auttamiselle ja hoitamiselle. Monelle myös omat perussairaudet aiheuttavat huolia jaksami-sesta ja vaikuttavat omaishoitajan jaksamiseen.

*”Oma jaksaminen saatava balanssiin tai en jaksa auttaa omaista”*

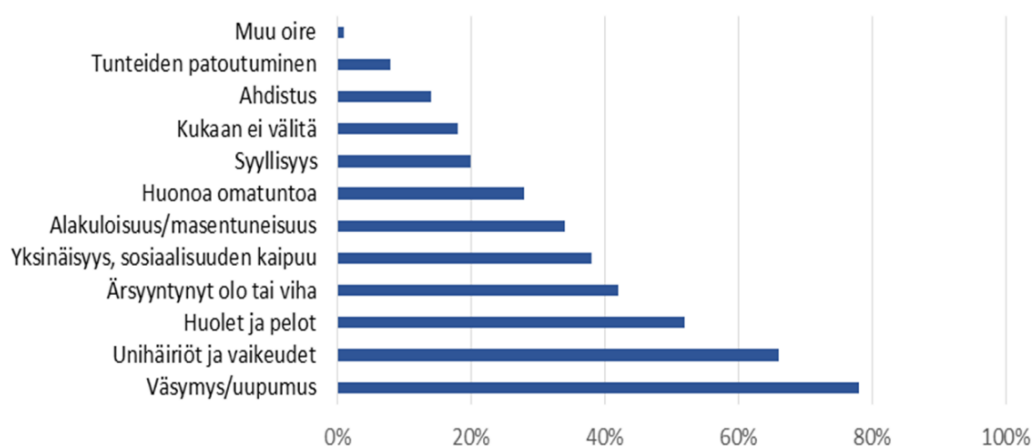
*”Ei saa unohtaa omaa hyvinvointiakaan”*

*”Nivelrikko rajoittaa, on vaikeaa avata kahvipakettia yms.”*

## 5.5 Omaishoitajien kokemat oireet

Seuraavassa alla olevassa taulukossa on koottu omaishoitajien kokemia oireita ja tuntemuk-sia, jotka ovat tulleet esille omaishoitajana ollessaan ja omaishoivaa toteuttaessa. Oireet ja tuntemukset on luokiteltu järjestykseen oireilun ja heidän kokemansa mukaan. Kaikki esille tulevat oireet ja tuntemukset oli esitetty monivalintavaihtoehtoina kysymyksessä.

Omaishoitajien kokemia oireita/tuntemuksia



Vastanneista omaishoitajista 34% koki tarpeelliseksi edellä mainittujen oireiden tarkastelun terveystarkastuksessa. Heistä 18% koki, että se on jonkin verran tarpeellinen ja toiset 9% koki sen olevan hyvin tarpeellista. Vastanneista omaishoitajista 14% koki edellä mainittujen oireiden tarkastelun terveystarkastuksessa erittäin tärkeäksi ja loput 14% koki, ettei se ole niin tarpeellista.

Omaishoitajat kokivat heidän omaishoitotyöstä aiheutuvien oireiden ja tuntemusten kartoittamista tärkeänä sairastavuuden ja ennaltaehkäisyn kannalta. Esille tuli myös huolia, jos omassa terveydessä on jokin vikana ja sitä ei omaishoitotyön takaa huomaa. Moni omaishoitaja toi esille myös omaishoidon kuormittavuuden tason olevan suurta. Unettomuus ja loman tarve tuli myös esille omaishoitajien keskuudessa.

*”Omaishoitajat ovat jaksamisen äärirajoilla, kova verotus”*

*”Omaishoitaja ei välttämättä tiedosta omaa tilaansa, koska kuormitus saattaa lisääntyä, sitä itse huomaamatta (tottuu tilanteisiin ja pitää niitä normaaleina)”*

*”Jos taustalla onkin joku perussairaus”*

Omaishoitajilla oli monenlaisia huolia omasta ja omaishoitoon liittyvistä asioista. Yleisemmin ne liittyivät omaishoidon kuormittavuuteen, oman vapaa-ajan puutteeseen sekä omaishoitotasioiden järjestelyihin. Moni koki intervallien järjestämisen vaikeaksi ja monella hoidettavalla ei ollut halua siihen. Tämä aiheuttaa omaishoitajalle syyllisyyttä, kun hän vie hoidettavan intervallijaksolle, vaikkei tämä haluaisi.

*”Omien asioiden ja toimien sekä omien sairauksien kantaminen uuvuttaa kun niitäkin on tarpeeksi ja siihen päälle omaisen sairaudet ja asiat”*

*”24/7 kiinni hoidettavassa niin jää melkein kaikki muu tekemättä tai hoitamatta”*

*”Tuntuu pahalta kun vie vaimon viikoksi intervalliin, tytär kuitenkin sanoo että omaishoitajana tarvitsen välillä lomaa”*

Omaishoitajien vastauksista korostui myös psyykkisen tuen tai tukihenkilön tarve. Omaishoitajat kokivat, että tavalliset ihmiset eivät ymmärrä omaishoidon kuormittavuutta ja taas pelkän viranomaisen kanssa puhuminen olevan luonnotonta. Vastauksista tuli myös esille psyykkisen tuen saamisen vaikeus, kun sen ilmaiseminen on vaikeampaa kuin fyysisten huolien. Moni kokee, että olisi hyvä päästä puhumaan jonkun kanssa, joka ymmärtää.

*”Fyysisiin vaikeuksiin saa paremmin konkreettista apua, tunnepuolen ongelmia salataan, hävetään ja kielletään, jolloin ei saa apuakaan”*

*”Kun ei ole muuta kuin viranomainen”*

*”Olisi hyvä puhua jonkun kanssa asioista”*

## 5.6 Terveystarkastusten tarve

Omaishoitajista 40% koki terveystarkastuksen tarpeen yleisesti omalla kohdalla tarpeelliseksi. Omaishoitajista 20% koki terveystarkastuksen tarpeen olevan erittäin tarpeellista heidän kohdalla. Omaishoitajista 18% koki sen olevan hyvin tarpeellista ja 6% jonkin verran tarpeellista. Loput 6% koki ettei se ole niin tarpeellista heidän kohdalla. Eniten terveystarkastusta koettiin tarvitsevan oman fyysisen jaksamisen ja perussairauksien hoitoon, jota koki tarvitsevansa 62% omaishoitajista. Myös terveystarkastuksen tarvetta oman henkisen jaksamisen kannalta tai siihen liittyvissä asioissa koki tarvitsevansa 58% vastanneista omaishoitajista. Oman sosiaalisen jaksamisen ja tukiverkoston tarpeeseen liittyvä terveystarkastuksen tarvetta koki 40% vastanneista omaishoitajista.

Omaishoitajien terveystarkastuksen tarvetta kartoittaessa monivalintakysymyksessä nousi vahvana esille kokonaisvaltaisen terveystarkastusten tarve. Tämän ei koettu toteutuvan, kun käy pelkästään diabeteshoitajalla tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa kartoitusta kaikilla osa-alueilla. Lähekkäin kulkivat fyysisen jaksamisen ja perussairauksien sekä psyykkisen ja henkisen jaksamisen kartoittaminen. Sosiaalisen jaksamisen ja tukiverkoston kartoittaminen tuli kolmantena perässä. Kuitenkin useampi omaishoitaja oli valinnut kaikki nämä kolme tärkeäksi tekijäksi heidän terveystarkastuksen tarvetta kartoittaessa.

*”Kaikki edellä ovat tärkeitä/yhtä tärkeitä, kun fysiikka pettää ensin niin sitten kohta myös henkinen kantti ja sitten eristäytyy kun ei vaan jaksa”*

*”Ne ovat yhteydessä toisiinsa ja vaikea erottaa, koko symbioosi on syytä nähdä kokonaisuutena, ei erillisinä asioina”*

Kaikki nämä tekijät koettiin myös omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin ennaltaehkäisyyn kannalta tärkeinä tekijöinä. Se miten omaishoitaja voi, on tärkeä kulmakivi. Ennaltaehkäisy koettiin yhtenä tarpeena terveystarkastusten tarpeeseen liittyen. Omaishoitajien perussairauksia ja oireita kartoittaessa noussut huoli siitä mitä ”jos” myös tässä terveystarkastusten tarvetta kartoittaessa.

*”Koen että jos omaishoitajan terveystarkastuksessa huomataan jotakin poikkeavaa ja siihen puututaan ajoissa, tilanteelle voi tehdä jotakin ennen kuin on liian myöhäistä”*

*”Että pystyisimme elämään yhdessä omassa kodissa mahdollisimman pitkään”*

*”Ehkä jotain on jäänyt huomaamatta omassa vuositarkastuksessa”*

Omaishoitajien huoli omasta jaksamisesta korostui myös tässäkin osiossa. Vahvasti korostui jaksamattomuus hoitaa itseään. Tähän liittyen korostui myös omaishoitajien psyykkisen kanssakäymisen tarve omaan jaksamiseen liittyen. Vastauksissa tuli esille myös se, etteivät omaishoitajat välttämättä aina jaksaa itse hakeutua auttavien palvelujen äärelle jaksamattomuuden vuoksi.

*”Olisiko helpotusta saatavilla, ei aina jaksaa ottaa selvää ja anoa”*

*”Oman itsensä hoitaminen jää, ei jaksaa”*

*”Jos voisin puhua omista ongelmista jonkun kanssa, se auttaisi jo hyvin paljon”*

*”Koska en oikein pääse kanssakäymiseen kenenkään kanssa”*

Omaishoitajien terveyttä tarkasteltaessa tulisi omaishoitajien mielestä huomioida heidän vapaa ajan tarvetta. Lisäksi tulisi huomioida omaishoitajien syyllisyyden tunteet mitä vapaiden ottaminen aiheuttaa. Omaishoitajat kokevat tarvitsevänsä apua ja tukea omaishoitotyöhön. Omaishoitajien terveydentarkastusten tarvetta kartoittaessa nousi monesti esille uupumus ja vapaa-ajan tarve. Hyvin moni omaishoitajista oli sidottu hoidettavaan ympärivuorokautisesti ja heillä oli vain tunti päivässä omaa aikaa. Toisilla omaishoitajilla ei ole sitäkään. Omaishoitajat kokivat myös tarvetta lyhyelle muutamasta tunnista pariin päivään. Moni omaishoitaja kertoi aikaisemmissa kartoituskysymyksissä olevansa jatkuvasti valveilla hoidettavan takia. Omaa aikaa harrastuksille ja sosiaalisille kontakteille ei ole. Omaishoitajat myös toivat esille aiheutuvia syyllisyydentunteita vapaista. Moni hoidettava ei hyväksy intervallijaksoa, muita hoidettavia eikä vieraita. Tämä aiheutti omaishoitajille syyllisyyttä, kun niitä asioita toteutti. Lisäksi moni omaishoitaja pelkäsi, että miten hoidettavan käy hänen sairastuessaan. Moni myös koki olevansa niin sidoksissa omaishoittoon, että miettii hoidettavan pärjäämistä, vaikka olisikin vapaapäivällä. Monen kirjoittamista vastauksista tuli esille avun ja kuulluksi tulemisen tarve. Moni omaishoitaja kertoi olevansa vaan ”loppu”.

*”Lomia pitäisi olla enemmän, hoidettava vaan ei lähtisi kotoa millään intervallijaksolle”*

*”Tuntuu pahalta varata itselle vapaa-aikaa, lomina yms. Mitä sukulaisetkin sanovat, kun vien omaista välillä terveyskeskukseen”*

*”Tarvitsemme apua ja tämä ei onnistu yksin”*

Omaishoitajista 86% koki, että omaishoitajien terveystarkastuksia tarvitaan. Omaishoitajat kokivat, että tarvitsevat terveystarkastuksia erityisesti kokonaisvaltaiseen terveydenhoitoon, fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen sekä ennaltaehkäisyyn. Omaishoitajista 8% koki ettei omaishoitajien terveystarkastuksia tarvita. Tähän syynä oli erityisesti vuositerveystarkastusten käyttö. Omaishoitajista 72% oli sitä mieltä, että terveystarkastuksia tulisi olla kerran vuodessa. Lisäksi 12% heistä ehdotti terveystarkastuksien toteuttamista tarpeen mukaan, tarvittaessa tai ajanvarauksella. Omaishoitajista 8% ehdotti tarkastusten pitämistä kahden vuoden

välein ja 3% ehdotti tarkastuksia kaksi kertaa vuodessa tai puolen vuoden välein. Vastanneista 2% oli sitä mieltä, että niitä ei tarvita lainkaan

*”Omaishoitajat on muutenkin niin heitteillä. He tekevät arvokasta työtä yhteiskunnalle usein oman terveyden kustannuksella”*

*”Koska mennään äärirajoilla”*

*”Olisi hyvä tehdä muutaman vuoden välein kokonaisvaltainen tarkistus. monelle omaishoito on rankkaa eikä itsestään tule paljoo huolehdittua”*

Omaishoitajilta kysyttäessä nousi lukuisia kehitysideoita heidän säännöllisten terveystarkastusten kehittämiseksi. Yksi tärkeäksi koettu tekijä oli moniammatillinen yhteistyö ja erikoistunut lääkäri. Moni haluaisi käydä samalla lääkäriä ja selvittää kokonaisvaltainen terveytensä tilanteen yhdellä käynnillä. Erikoistuneen lääkärin toive kohdistui geriatriaan erikoistuneen lääkärin puoleen. Lisäksi esille nousi terveystarkastusten kutsujen säännöllisyys. Tällöin terveydentilan etenemistä ja siinä tapahtuneita muutoksia voidaan seurata ja tarvittaessa ennaltaehkäistä. Omaishoitajilla oli myös huoli siitä, miten niitä voidaan toteuttaa omaishoidon sitovuuden ohella. Tähän asiaan liittyen nousi toivomuksia sijaishoitomahdollisuuksista hoidettavalle omaishoitajan terveystarkastuksen ajalle sekä omaishoitoon liittyvien vapaapäivien säästyminen. Ehdotuksena oli, että terveystarkastus kuuluisi omaishoitosopimukseen ja siihen ei kuuluisi vapaapäivä veloitusta. Omaishoitajat kokivat myös monimuotoisten terveystarkastusten olevan tarpeen. Ehdotuksia oli kotiintulo, nettiterveys-tarkastukset tai puhelimen välityksellä hoidettavat pientarkastukset. Ehdotuksia tuli myös sen puolesta, että myös hoidettavan terveysasiat voisi hoitaa siinä samalla omaishoitajan terveystarkastuksen aikana. Myös kyselyn lopussa tuli esille toive omalle työterveyshuollolle ja merkintää tietoihin, että on omaishoitaja. Selän rasittuminen koettiin yhtenä terveyteen vaikuttavana tekijänä, joten omaishoitajat toivoivat ja kokivat tarpeellisenä omaa fysioterapiaa, hierontaa ja apuvälineiden käytön ohjausta.

*”Jos sattuu yllättäen sairastumaan että pääsisi ja saisi ajan lääkärille ja hoidettavalle hoitajan siksi aikaa koska hoidettavaa ei voi yksin jättää. Mieluimmin jos olisi aina sama lääkäri, jolle voisi asian esittää eikä aina toistamiseen ja lääkäri vaihtuu”*

”Ehdotan luottamus terveystarkastusten suhteen että siellä voi 100% puhua asioista. Hoidettavan lähdeävä sijaishoitoon terveystarkastuksen ajalle ettei vapaapäiviä tarvitse käyttää, mahdollisuus kotikäynneillä ongelmitta tarkastus, puhelinjatkoja, iltavastaanottoaika, netti-konsultaatio, työterveyshuollossa ei uskalla puhua asiasta, liikkuva palvelu, tarkastus yms. osa omaishoidon sopimusta”

*”Omaishoidon virkahaltijoiden pitäisi neuvotella perussairaanhoidon, kotisairaanhoidon kanssa, jotta saataisiin esiin. Pääterveysaseman lääkäreistä (mieluusti geriatriaan erik.) vaikka oman toimen ohella tähän tehtävään esim. kuuluisi toimenkuvaan viranomaisten päätäksellä”*

## 5.7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aineiston laatua arvioidaan käyttämällä tukena määrällisen tutkimusmenetelmän laadun arviointikriteerejä sekä laadullisen tutkimusmenetelmän arvioinnin osa-alueita soveltaen. Opinnäytetyötä arvioidaan vastaavuutta aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa, tutkimuksen rajoituksia, tilastollista ja kliinistä merkittävyyttä, otosta ja tutkittavien toimintaa sekä tulosten yleistettävyyttä ja merkitystä. Lisäksi arvioidaan myös, että edustavatko tutkittavat riittävästi opinnäytetyön tarkoitusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62-63, 196.) Mistään ei luoda johtopäätöksiä eikä ehdotuksia ennen selkeitä tuloksia. Tutkimustyöhön liittyikin oleellisesti tutkimustiedon kriittinen arviointi sekä sen saajana että antajana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-179.)

Yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä on myös se, että hyvin tarkkaan strukturoidut kysymykset antavat vastauksen kysyttyihin asioihin ja niistä voi olla vaikea saada laajaa aineistoa laadulliseen analyysiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 64-79.) Koska kyselyhaastattelu on strukturoitu, lisää se luotettavuutta siltä osin, että tutkijan oma havainnointi jää vähemmälle ja keskittyy lähinnä kyselyn vastauksiin. Tutkimustulosten luotettavuus riippuu myös siitä, kuinka paljon omaishoitajia saadaan vastaamaan kyselyyn ja miltä alueelta he vastaavat. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei käsittele kukaan muu kuin tekijä itse. Lisäksi vastauslomakkeita ei anneta eikä näytetä opinnäytetyön tilaajalle, vaan hän saa valmiin työn. Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että tulokset on kuvattu selkeästi ja lukija ymmärtää analyysitavan ja opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-179.)

Tässä opinnäytetyössä vahvuuksina on, että kyselylomakkeiden vastaukset ovat omaishoitajien vastauksia eikä ammattihenkilön havainnoimaa tuotosta. Vastauksista saadaan hyvä käsitys Lohjan ja Karviaisen alueen omaishoitajien terveystarkastusten tarpeesta. Opinnäytetyön rajoituksina on se, että omaishoitajia ei ole luokiteltu eri tyyppeihin muuta kuin omaishoidon pituuden kestoilta. Tämä antaa niin sanotun yleiskuvan kaikista omaishoitajista hoidettavasta riippumatta. Koska hoidettavien terveydentilaa ei arvioida kyselylomakkeessa ja näin se ei kuvaa täyttä totuutta, miksi jonkun omaishoitajan terveydentarkastusten tarve on korkeampi kuin toisen lukuun ottamatta heidän omia elämäntapoja ja perinnöllisiä tekijöitä. Uskottavuutta kuvaa myös se, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-179.)

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioidessa otetaan huomioon tutkittavien kiinnostus uuden informaation hankkimiseen, vaaran eliminointi ja ihmisarvon kunnioittaminen. Lisäksi arvioidaan tutkijan tunnollisuutta työhönsä, tutkijan rehellisyyttä, sosiaalisen vastuun kantamista ja kollegiaalista arvostusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet jo kauan keskeisiä asioita. Opinnäytetyön yksi huolenaiheena onkin se, että tutkija työskentelee yleensä yksin aiheuttaen sen, että tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tämä voi aiheuttaa sen, että tutkija on tutkimusprosessin kuluessa yhä vakuuttuneempi omien johtopäätösten oikeellisuudesta ja todellisuudesta. Koska tätä opinnäytetyötä toteuttaa vain yksi henkilö, onkin yhtenä tavoitteena noudattaa kriittisyyttä omaa tuotosta kohtaan. Tavoitteena onkin jättää oma henkilökohtainen tulkinta vähemmälle ja tulkita vain tutkimustuloksia ja faktoja, joita tulee teoreettisessa viitekehyksessä esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-179.)

Tässä opinnäytetyössä yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan vastaavien oikeutta määrittää siitä, mitä tietoja he itsestään antavat. Opinnäytetyössä ei kuvata tuloksia niin, että tutkittavat olisivat niistä tunnistettavissa. Opinnäytetyön tutkimustietoja ei myöskään luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolisille. (Kuula 2013, 41, 201.) Opinnäytetyössä huomioidaan myös omaishoitajan itsemääräämisoikeus olla vastaamatta kyselyyn. Ihmistieteen yksi parhaiten tunnettuja normeja on tunnistettavuuden estäminen. Nimettömyys ja tunnistamattomuus otetaan itsestään selvinä lähtökohtina sovittaessa tutkittavien kanssa aineiston ja sen otteiden esittämisestä. Tunnistamattomuus voi myös lisätä tutkittavien osallistumista ja rehellisiä tutkimusvastauksia. (Kuula 2013, 41, 201.)

Aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja salasanasuojauksella tietokoneella. Kyselylomake täytetään anonymisti ja kyselyjen lähetysoitteet tulevat Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset yhdistyksen kautta, jolloin vain yhdistys tietää kyseiset osoitteet. Vastatut kyselylomakkeet vastaanottaa opinnäytetyön tekijä ja ne hävitetään tietosuojajätteenä. Kyselylomakkeita ja vastauskuoria jätettiin myös Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toimistolle, jotta myös siellä on mahdollisuus vastata kyselyyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-179.) Tässä opinnäytetyössä ei hoidettavien hoidon tarpeella tai iällä ole merkitystä. Yhtenä eettisenä vaikeutena onkin huomioida kokonaisvaltaisesti omaishoitajien vointi keskittymällä vain omaishoitajiin eikä hoidettaviin. Omaishoitajat ovat terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä ja voivat kokea olevansa alisteisessa suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin. Otokseen valitaan usein vastaajia, jotka lähtevät helposti mukaan ja ovat tyytyväisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-179.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on olla sulkematta ulkopuolelle heitä, jotka ovat tyytymättömiä, sillä juuri heillä voi olla arvokasta tietoa hoitotyön kehittämisen perustamiseksi.



Myös haastateltavien joukossa esiintyviä eettisiä ongelmia ovat haluttomuus, jaksamattomuus ja turhautuneisuus vastata kyselyyn sekä epäilyt haastattelun hyödyistä heille. Miten siis tuoda esille, että kysely kartoittaa heidän hyvinvointia mielenkiintoisella tavalla, jolloin he haluavat vastata siihen. Yhtenä hyvänä eettisenä kysymyksenä onkin, että miten saada omaishoitajilta se oikea, tarpeellinen tieto. Miten saada omaishoitajille olo, että kysely kartoittaa heidän hyvinvointia, mikä taas voi edistää heidän hyvinvointia tulevaisuudessa. Myös mikä on se yhteiskunnan todellinen toiminta tällä hetkellä omaishoitajien hyvinvoinnin edistämiseksi. Toivomuksena olisi kuitenkin nostattaa esille, että myös yhteiskunta panostaa tähän, vaan onko se riittävää. Tässä opinnäytetyössä kunnioitetaan myös tutkittavien kulttuuria, uskomuksia, tapoja ja elämäntapoja. Kyselyssä ei siksi ole alueita, mitkä koskevat näitä asioita. Kyselyssä ei kysytä elämäntavoista eikä muista kyseisistä asioista, sillä ne eivät ole päätavoitteena tässä opinnäytetyössä, vaikkakin ne vaikuttavat omaishoitajan terveyteen suuresti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 172-179.)

## 6 Yhteenveto ja pohdinta

Vastausten perusteella suurin osa omaishoitajista ei tehnyt muuta työtä muuta työtä omaishoidon lisäksi. Tämä kertoo jo omaishoidon kuormittavuuden olevan suuri. Vastanneiden korkea eläkeikä vaikuttaa myös näihin tekijöihin. Kuitenkin myös vähän alle puolet omaishoitajista teki vapaaehtoista- tai palkallista työtä omaishoidon lisäksi. Muu työ kuin omaishoitotyö saattaa tuoda virkistystä elämään. Suurin osa omaishoitajista kuului omaishoidon tuen piiriin ja tämä kertoo omaishoitotyön olevan jo iso osa omaishoitajien elämää ja vaikuttavan kuormittavuuteen. Omaishoitajat kokivat fyysisen ja psyykkisen jaksamisen ja omaishoidon kuormittavuuden raskaaksi. Fyysisiin ongelmiin ja vaivoihin koettiin saatavan helpommin apua kuin psyykkiseen tukeen ja jaksamiseen. Omaishoitajat kokivat myös omaishoidon sosiaalisen kuormittavuuden olevan jonkin verran raskasta. Tähän suurin vaikuttaja oli ajanpuute ja väsymys. Omaishoitajilla oli lukuisia perussairauksia ja he kokivat niiden kartoittamisen tarpeelliseksi. Kaaja (2008) tutkielmassa puolella omaishoitajista oli jokin diagnosoitu perussairaus tai muu vaiva.

Tässä opinnäytetyössä omaishoitajat kokivat eniten väsymystä ja uupumusta, josta kärsi lähes 80% vastaajista ja lähes 70% heistä kärsi unihäiriöistä. Omaishoitajat kokivat myös oireiden kartoittamisen tarpeelliseksi. Tämän lisäksi Kaaja (2008) tuo esille tutkielmassa, että lähes puolet omaishoitajista koki hoitamisen olevan vaativaa melko usein tai hyvin usein ja lähes kolmannes tunsi jääneensä loukkuun hoitajan rooliin. Tässä opinnäytetyössä lähes puolet omaishoitajista koki omaishoidon fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden raskaaksi sekä sosiaalisen kuormittavuuden jonkin verran raskaaksi. Omaishoitajan terveydentilalla on merkitys hoitotaakan suuruuteen sekä konkreettinen hoitotyö näyttää olevan yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun.

Suurin osa vastanneista omaishoitajista oli yli 70- vuotiaita ja monella oli taustalla lukuisia omia perussairauksia. Miten jaksaa hoitaa omaistaan kuormittumatta liikaa, kun on itselläkin jo sairauksia. Tämä tuli omaishoitajien ajatuksissa esille huolena omasta jaksamisesta. Usealle vastaajalle ennaltaehkäisyn ja avun tarve on suuri oman jaksamisen ja pärjäämisen kannalta. Vastaajat toivat esille tämän, että omaishoito käy työstä johon kuuluisi olla oma työterveyshuolto omaishoidon hyvistä puolista huolimatta. Kaaja (2008) tuo esille tutkielmassaan hoitotaakan kasvaessaan liian suureksi ja omaishoitajien hoitavan yli voimavarojensa on jo terveydentila heikentynyt tai heikentymässä. Omaishoitajat toivat esille tietämystään, miten hoitaa ja vahvistaa omia voimavarojaan mm. liikunnalla, hieronnalla, ystävillä ja lomalla. Miten tämä on sitten mahdollista ilman vapaa-aikaa? Tällöin omaishoitajat käyttävätkin voimavarojaan enemmän mitä niitä olisi ja elämänlaatu sekä terveydentila heikentyvät.

## 6.1 Omaishoitotyön tarpeet ja palvelut

Terveyden - ja hyvinvointilaitoksen kuntakyselyssä tuli esille, että omaishoitajille suunnatuista palveluista eniten oli käytetty säännöllistä tai tilapäistä vapauttamispalvelua ja lähes yhtä usea sitä olisi tarvinnut, vaan ei ollut saanut. Tuloksista myös ilmeni, että omaishoitajat kaipaavat ja tarvitsevat lisää neuvontaa ja arviointipalvelua, jossa joku viranomainen tulisi kotiin arvioimaan omaishoitotilanteen ja sen vaatimat tarpeet. (THL 2013.)

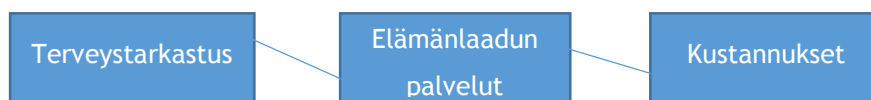
Tämä sama asia tuli myös esille tässäkin opinnäytetyössä. Omaishoitajat kaipasivat terveydenhuollon välittämistä heidän jaksamisestaan. Terveydentilan arviointia toivottiin myös ennaltaehkäisyn kannalta, jottei olisi liian myöhästä jos jokin onkin jo vialla tai kaippaa kohennusta. Omaishoitajat toivoivatkin kokonaisvaltaisia monimuotoisia terveystarkastuksia. Monimuotoisella tarkoitettiin puhelin-, koti-, netti-, vastaanotto- ja kutsutapaamisia terveydentilan arviointiin. Tämä koskee etenkin heitä, jotka eivät ole vielä eläkeiässä ja, joilla ei ole vielä muita säännöllisiä kontakteja terveydenhuollon piirissä. Vaikka kontakteja olisikin diabeteshoitajalle tai vuosittaisiin verikokeisiin koettiin, ettei se ole riittävää arvioimaan kokonaisvaltaista tilannetta. Psykkisen terveydentilan arvioiminen ja siitä kertominen koettiin vaikeaksi. Lisäksi eläkeikäiset omaishoitajat toivoivat geriatriasta tietämystä. Miten tämä kaikki voitaisiin yhdistää?

THL:n kuntakyselyssä tuli esille tarve myös päivystävälle puhelinpalvelulle. Omaishoitotilanteessa havaitaan tulosten mukaan kasvavaa tarvetta tukipalveluille, kun omaishoitaja hoivaa omaistaan tai läheistään yhä useamman tunnin viikossa ellei jopa ympärivuorokautisesti ja kokee hoitamisen fyysisesti raskaaksi. Tässä opinnäytetyössä tulokset kertovatkin omaishoitajien kokevan omaishoidon eniten fyysisesti raskaana. Tästä voidaankin jo päätellä, että tukipalvelujen tarvetta on ja omaishoitajan ikääntyminen lisää tarvetta entisestään. Karu totuus onkin se, että omaishoidon on todettu olevan substituutti muun muassa laitoshoidolle eli omaishoito

toisin sanoen korvaa virallista hoitoa. Aikaisemmin on jo tullut esille, että omaishoidon tuen ja omaishoitajien sekä hoidettavien elämänlaadun edistämisen kulmakivi ja haastetekijä on heidän toimintakyvyn ja voimavarojen kattava arviointi. Tästä tiedosta on jo aikaa 9 vuotta. (THL 2013.)

Miksi sitten terveystarkastukset ovat niin tärkeitä ja niihin kannattaisi panostaa? Yksilöllinen toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi on tärkeää, jotta tarvittava apu voidaan kohdentaa oikein ja tavoitteiden mukaisesti. Palvelujen kohdentamisella voidaan parantaa niiden tehokkuutta, vaikka säästöjä ei saavutettaisikaan. Omaishoitajien ja hoidettavien tukipalveluja kehitettäessä ja suunniteltaessa tulisi huomioida jokaisen omaishoitotilanteen yksilöllisyys ja tarpeiden vaihtelevuus. Tässä tuleekin vastaus siihen, että miten voidaan palveluja kehittää jos tietoa palvelujen tarpeesta ei saada. Omaishoitajien terveyttä tarkastaessa saadaan tietää ne suurimmat palvelut ja tuet, jolle tarvetta on ja, ne jolle kehittämistarvetta on. Palvelujen ja tuen tarve vaihtelee omaishoitotilanteesta huolimatta ja kaikki omaishoitajat kuuluisi huomioida yksilöllisesti heidän terveydentilanteen ja omaishoitotilanteen mukaan. Tämä on vaikeaa ilman terveystarkastuksia vaan yleistämällä. Kuitenkin yhteenvetoa tehdessä saadaan esille päähuolenaiheet mihin kannattaa terveyttä tarkasteltaessa huomio kiinnittää. (THL 2013.)

## 6.2 Omaishoitotyön kehittäminen



Omaishoitajien toiveena oli saada sellainen terveystarkastusmahdollisuus, jossa voisi kertoa kaikesta ja tarvittaessa hoidettava olisi sijaishoidossa sen ajan. Lisäksi ehdotettiin, että se voisi sisältyä omaishoitotosopimukseen ja se ei veloittaisi omaishoitotosopimuksen lakisääteisiä vapaapäiviä. Terveystarkastus voisi koostua moniammatillisessa työryhmässä suunnitellusta kaavakkeesta kysymyksiä mitä käydään läpi. Terveystarkastuksessa voitaisiin hyödyntää muita terveystarkastuslomakkeita, joilla voidaan täydentää tarvittaessa terveydentilanteen kartoitusta. Tällöin saataisiin seulottua läpi ne tarpeelliset kohdat, joihin tämän omaishoitajan kohdalla täytyy kiinnittää huomioita ja voitaisiin ohjata ja antaa neuvoa eteenpäin. Painopisteenä tulisi olla ennaltaehkäisy, terveysneuvonta ja matala kynnyks hakeutua terveydenhuollon palveluihin. Omaishoitajat toivoivat terveystarkastusten olevan monimuotoisia. Terveystarkastuksen tekijän ei tarvitse olla lääkäri, vaan terveydenhuollon ammattihenkilö. Kuitenkin koettiin tarpeelliseksi geriatrinen omaishoitovastuulääkäri, joka voisi hoitaa omaishoitajia niin kuin kotihoitolääkäri hoitaa kotihoito asiakkaita.

Terveystarkastuksissa korostuisi ne palvelut, joille tarvetta ja niitä voitaisiin kehittää omaishoitajien tarpeiden mukaisesti. Omaishoitajille voisi olla oma päivystysnumero joka kunnassa sekä ns. oma työterveyshuolto oli erittäin toivottua. Omaishoitajien sairasloman liittyviin asioihin tulisi myös kiinnittää huomiota. Loogisesti ajatellen kokonaisvaltainen terveystarkastus veisi aikaa kerralla pidempään, vaan samalla kertaa hoidetaan useampi asia. Tämän lisäksi jatkohoito ja neuvonta veisi vähemmän aikaa. Mikäli tämä omaishoitaja kokisikin esimerkiksi psykiatrisen tuen tarvetta senhetkisellem elämäntilanteelleen, niin tämä henkilö ohjaisi hänet eteenpäin psykiatriselle sairaanhoitajalle. Samalla tavalla kuin normaalissa terveydentarkastuksessakin toimittaisiin. Omaishoitajat ovat samalla tavalla yhteiskunnan jäseniä, ihmisiä tehden raskasta omaishoitotyötä saaden siihen omaishoitotukea tai vastaavasti tukea saamatomia. Omaishoitajien vastastausten perustuen moniammatillinen yhteistyö omaishoitajien jaksamisen tukemisessa korostuu. Voitaisiin tehdä yhteistyö eri ammattihenkilöiden, järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan kanssa. Olisi hyvä olla myös jonkinlainen sähköinen järjestelmä kutsuille ja terveyden seuraamista varten. Kokonaisuudessaan terveyden ennaltaehkäisy saadaan säästöjä aikaan ja edistetään omaishoitajien terveyttä. Kuitenkin loppupeleissä omaishoitajien terveystarkastuksilla voidaan tukea omaishoitajien jaksamista pitempään omaishoitotyössä.

## Lähteet

Finlex. 2003. Kunnallinen eläkelaki 2007/260. Viitattu 27.4.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030549>

Finlex. 2005. Laki omaishoidon tuesta 2005/ 937. Viitattu 27.4.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Finlex.2004. Sairausvakuutuslaki 2004/1224. Viitattu 27.4.2015. [https://www.fin-](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224)

[lex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224)

Finlex. 2014. Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 27.4.2015. [https://www.fin-](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaali-)

[lex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaali-huoltolaki%20202014%2F1301](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaali-huoltolaki%20202014%2F1301)

Finlex. 1962. Tapaturmavakuutuslaki 1962/677. Viitattu 27.4.2015. [https://www.fin-](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480608)

[lex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480608](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480608)

Finlex. 2010. Terveystenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 27.4.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex. 2002. Vuorotteluvapaalaki 2002/1305. Viitattu 27.4.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021305>

Hiiden seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. 2015. Viitattu 27.4.2015. <http://www.hiidenseu->

[dunomaishoitajat.fi/](http://www.hiidenseu-dunomaishoitajat.fi/)

Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Juntunen, K. & Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi.

COPE-ideksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Viitattu 27.4.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=>

Järnstedt, P. Kaivolainen, M. Laakso, T & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

- Kaaja, M. 2008. Vaativaa, mutta vaivan arvoista. Tutkimus kotona asuvaa vanhusta hoitavienomaisten hoitotaakasta, hoitamisen voimavaroista ja terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu. Tampere. Viitattu 27.4.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79754/gradu02763.pdf?sequence=1>
- Kaakkuriniemi, S. Kalliomaa-Puha, L. Korte, H. Mattila, Y. Mikkola, T. Palosaari, E & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan Käsikirja. United Press Global.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY
- Kavolainen, M. Kotiranta, T. Mäkinen, E. Purhonen, M & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry. Helsinki: Duodecim.
- Klemettilä, M. 2014. Puoliso- omaishoitajien kokemuksellinen elämänlaatu: Alsova- päiväkirjat tutkimusaineistona. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 27.4.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140860/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140860.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140860/urn_nbn_fi_uef-20140860.pdf)
- Knif, P. 2012. Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalisesta hoivasta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 27.4.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38357/9789513947767.pdf?sequence>
- Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Hansa-print.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, E. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol 11, 1/-99, 3-11.
- Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto.
- Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: UNIpress.
- Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit ja soveltamisohjeet. 2015. Lohjan kaupunki perusturva-toimi. Viitattu 27.4.2015. <http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Ik%E4ihmisten%20palvelu-tori/Oht%20my%E4miskriteerit%202015.pdf>

Omaishoidon tuen soveltamisohjeet. 2012. Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Geriatriakeskus. Viitattu 27.4.2015. [http://www.karviainen.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/karviainen/embeds/13648\\_Omaishoidontuen\\_soveltamisohjeet.pdf](http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/13648_Omaishoidontuen_soveltamisohjeet.pdf)

Omaishoidon tuki. 2015. Lohjan kaupunki. Viitattu 27.4.2015. <http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=246&sivu=2317&alasivu=2317>

Omaishoidon tuki. 2015. Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Viitattu 27.4.2015. [http://www.karviainen.fi/ikaihmisten\\_palvelut/omaishoito](http://www.karviainen.fi/ikaihmisten_palvelut/omaishoito)

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2015. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:n strategia 2011-2015. Viitattu 27.4.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoitajat-ja-l%C3%A4heiset-liitto-ryn-strategia-2011-2015>

Omaishoitajat- ja läheiset- liitto ry. 2015. Helsinki. Viitattu 27.4.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Perkiö- Mäkelä, M. & Kauppinen, T. 2012. Työ, terveys ja työssä jatkamisajatuksat. Työterveyslaitos. Viitattu 27.4.2015. [http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tutkimusraportti\\_41.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_41.pdf)

Saarelma, O. 2014. Terveystarkastukset. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 27.4.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00336#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336#s2)

Siljander, E. 2013. Omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2016. [http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL\\_powerpoint\\_omaishoito.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf)

Sipilä, J. 2015. hallituksen strateginen ohjelma. Valtioneuvosto. Viitattu 27.4.2016. [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmän loppuraportti. Viitattu 27.4.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf)

Määrällinen analyysi. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.4.2016.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/maarallinen-analyysi>

Kuntainfo. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu 27.4.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1903054>

Sulanen, J. 2010. Omaishoitajien käsityksiä kotikuntoutusinterventiosta ja sen merkityksestä omaishoidon arkeen. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. Jyväskylä. Viitattu 27.4.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24425/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201006162070.pdf?sequence=1>

Rysti, M. 2014. Toimintakyvyn arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 27.4.2015. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk02226&p\\_haku=MMSE](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02226&p_haku=MMSE)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014. Toimia tietokanta. Viitattu 27.4.2015. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/>

Toimeksiantosopimusohje. 2015. Lohjan kaupunki perusturvatoimi. Viitattu 27.4.2015. <http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/ikaihmiset/Toimeksiantosopimusohje.pdf>

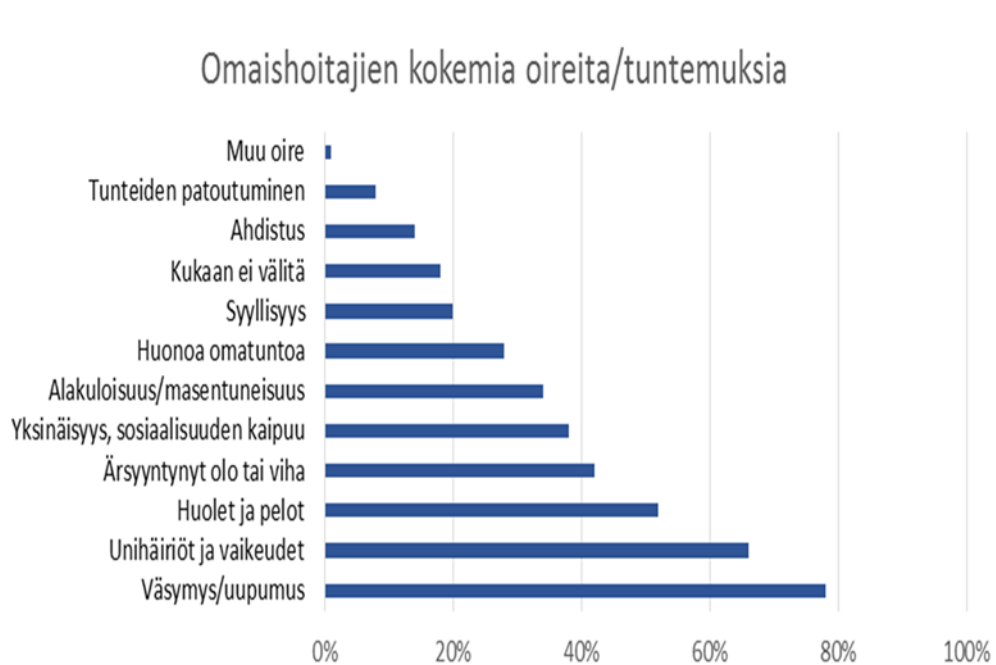
Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

World Health Organization. 2015. Viitattu 16.5. 2015. <http://www.who.int/about/en/>

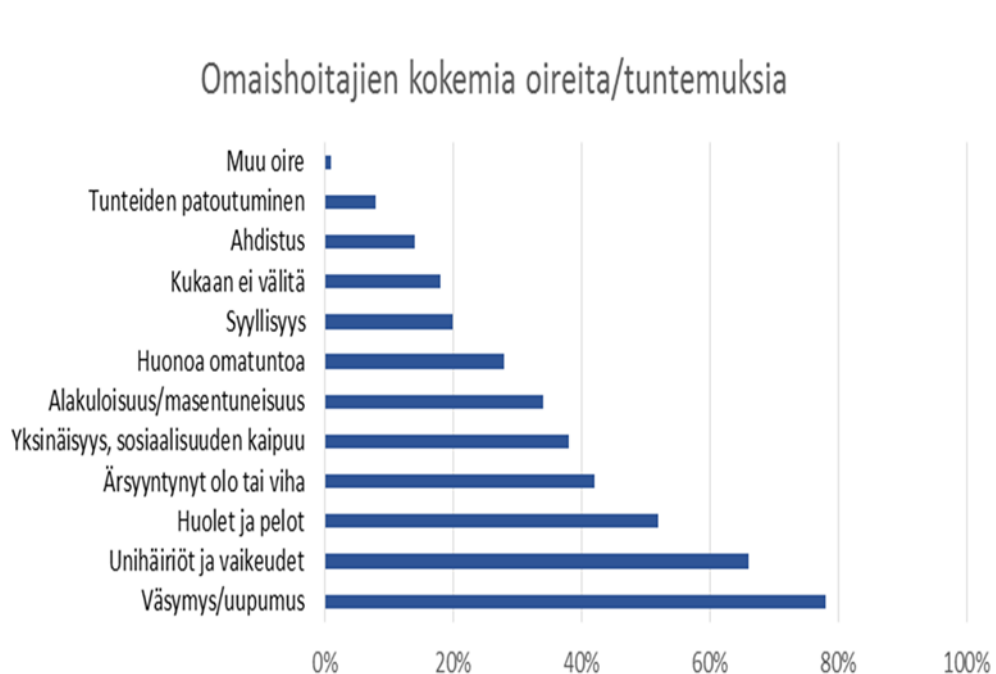


## Taulukot

Taulukko 1:



Taulukko 2:



## Liitteet

Olen Laurean Lohjan kampuksen sairaanhoitajaopiskelija Kelly Schumann. Teen opinnäytetyötä Lohjan kaupungin ja Karviaisen alueen omaishoitajien terveystarkastusten tarpeesta ja olisin hyvin kiitollinen saadessani teidän näkemyksenne omaishoitajien terveystarkastusten tarpeellisuudesta. Toimeksiantajana toimii Hiiden Seudun omaishoitajat ja läheiset ry. Kenenkään yksittäisen henkilön vastauksia ei tuoda esille, vaan ne käsitellään nimettöminä. Tuloksissa tuodaan esille vastauksista saatu kokonaisuus. Kyselylomakkeen yhteydessä on vastauskuori, johon lomake laitetaan ja toimitetaan suljetussa kirjekuoressa joko postiin tai Hiiden Seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n toimistolle. Toivoen vastausta 9.11.2015 mennessä.

Ystävällisin terveisin Kelly Schumann

[kelly.schumann@student.laurea.fi](mailto:kelly.schumann@student.laurea.fi)

1. Mikä on ikänne? (Ympyröi sopiva vaihtoehto)

1. Olen 20-30 vuotias.
2. Olen 30-50 vuotias.
3. Olen 50-70 vuotias.
4. Olen yli 70 vuotias.

2. Kuinka kauan olette tehnyt omaishoitotyötä? (ympyröi sopiva vaihtoehto)

1. 1-5 vuotta.
2. 5-10 vuotta.
3. 10-20 vuotta.
4. 20-30 vuotta
5. Yli 30 vuotta.

3. Oletteko työelämässä? (ympyröi sopiva/sopivat vaihtoehto)

1. Teen palkkatyötä
2. Teen vapaaehtoistyötä omaishoidon lisäksi
3. En tee palkallista enkä vapaaehtoistyötä

4. Saatteko omaishoidon tukea? (ympyröi sopiva vaihtoehto)

1. Kyllä saan
2. En
3. Saan muuta tukea, mitä? \_\_\_\_\_(vastauksen voi kirjoittaa halutessaan)

5. Kuvatkaa antamaanne hoivan raskautta fyysiselle jaksamisellenne. (ympyröi luku asteikolla 1-5)

1. Ei niin raskasta
2. Jonkin verran raskasta
3. Raskas
4. Hyvin raskasta
5. Erittäin raskasta

6. Kuvailisitteko asiaa tarkemmin miten se vaikuttaa fyysiseen jaksamiseen? (kirjoittakaa vastaus halutessanne)

---

---

---

---

7. Kuvatkaa antamaanne hoivan raskautta psyykkiselle jaksamisellesi. (ympyröi luku asteikolla 1-5)

1. Ei niin raskasta
2. Jonkin verran raskasta
3. Raskas
4. Hyvin raskasta
5. Erittäin raskasta

8. Kuvailisitteko asiaa tarkemmin miten se vaikuttaa psyykkiseen jaksamiseen? (kirjoittakaa vastaus halutessanne)

---

---

---

---

9. Kuvatkaa antamaanne hoivan raskautta sosiaaliseen jaksamiseenne. (ympyröi luku asteikolla 1-5)

1. Ei niin raskasta
2. Jonkin verran raskasta
3. Raskas
4. Hyvin raskasta
5. Erittäin raskasta

10. Kuvailisitteko asiaa tarkemmin miten se vaikuttaa sosiaaliseen jaksamiseenne? (kirjoittakaa vastaus halutessanne)

---

---

---

---

11. Minkälaisia perussairauksia teillä on tai teillä on ollut? (ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto)

1. Sepelvaltimotauti
2. Sydämen vajaatoiminta tai sairaus (sydäninfarkti, flimmeri, läppävikä)
3. Aivoverenkierron häiriöt (infarkti, aivoverenvuoto, poissaolokohtaukset)
4. Kohonnut verenpaine
5. Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt
6. Nivelreuma
7. Nivelrikko
6. Osteoporoosi
8. Mielenterveysongelmat/sairaudet (Masennus, Skitsofrenia yms.)
9. Syöpä
10. Allergiat ja astma
11. Diabetes
12. Näköön tai kuuloon liittyvä sairaus
13. Dementia
14. Jokin muu sairaus, mikä? \_\_\_\_\_ (Kirjoita vastaus halutessanne)

12. Kuinka tarpeellisena koette edellä mainittujen omien perussairauksien/sairauden kartoittamista terveystarkastuksessa? (Ympyröi luku asteikolla 1-5)

1. Ei niin tarpeellista
2. Jonkin verran tarpeellinen
3. Tarpeellinen
4. Hyvin tarpeellinen
5. Erittäin tarpeellinen

13. Täydentäisittekö miksi koette edellä mainitun asian niin kuin olette vastannut? (kirjoittakaa vastaus halutessanne)

---

---

---

---

14. Mitä seuraavista oireista teillä on usein omaishoitajana ollessanne? (ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto)

1. Väsymys/uupumus
2. Alakuloisuus/masentuneisuus
3. Unihäiriöt ja vaikeudet
4. Yksinäisyys, sosiaalisuuden kaipuu
5. Huolet ja pelot
6. Kukaan ei välitä
7. Tunteiden patoutuminen
8. Huonoa omatuntoa
9. Syyllisyys
10. Ärsyntynyt olo tai viha
11. Ahdistus
12. Jokin muu oire, mikä? (Kirjoita vastaus halutessanne)

---

---

15. Kuinka tarpeelliseksi koette edellä mainittujen oireiden tarkastelun terveys-tarkastuksessa? (ympyröi luku asteikolla 1-5)

1. Ei niin tarpeellista
2. Jonkin verran tarpeellinen
3. Tarpeellinen
4. Hyvin tarpeellinen
5. Erittäin tarpeellinen

16. Täydentäisittekö miksi koette edellä mainitun asian niin kuin olette vastanneet? (kirjoittakaa vastaus halutessanne)

---

---

---

---

17. Kuinka tarpeellisena pidätte yleisesti terveystarkastuksen tarvetta omalla kohdallanne? (ympyröi luku asteikolla 1-5)

1. Ei niin tarpeellista
2. Jonkin verran tarpeellinen
3. Tarpeellinen
4. Hyvin tarpeellinen
5. Erittäin tarpeellinen

18. Missä kaikissa seuraavissa vaihtoehtoissa koette tarvitsevanne eniten terveys-tarkastusta? (Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto)

1. Oma fyysinen jaksaminen ja perussairauksien hoito
2. Oma henkinen jaksaminen ja siihen liittyvän avun tarve
3. Oma sosiaalinen jaksaminen ja tukiverkoston tarve

19. Miksi koette tarvitsevanne edellä mainituista juuri kyseisessä/kyseisissä asi-oissa terveystarkastusta? (kirjoittakaa vastaus halutessanne)

---

---

---

---

20. Mitä kaikkea mielestänne teidän terveyttä tarkasteltaessa tulisi huomioida? (ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto)

1. Omaishoidon vaativuus ja kuormittavuus
2. Taloudellinen tilanne ja siihen liittyvät palvelut
2. Fyysinen hyvinvointi ja perussairaudet
3. Psykkinen hyvinvointi ja siihen liittyvä jaksaminen
4. Sosiaalinen hyvinvointi ja vertaistukitoiminnan tarve
6. Hoitoavun tarve omaishoitotyöhön
7. Miten oman vapaa- ajan toteuttaminen onnistuu ja siihen liittyvät asiat
8. Jotain muuta, mitä? (kirjoittakaa vastaus halutessanne)

---

---

---

---

21. Koetteko, että omaishoitajien terveystarkastuksia tarvitaan? (Ympyröi joko kyllä tai ei vaihtoehto)

1. Kyllä
2. Ei

22. Mikäli koette, että terveystarkastuksia tarvitaan. Kuvailletteko niitä asioita, joihin koette niitä tarvittavan.

---

---

---

---

---

23. Mikäli koette, että terveystarkastuksia ei tarvita. Kuvailletteko niitä asioita miksi ette koe niitä tarvittavan.

---

---

---

---

---

24. Kuinka usein terveystarkastuksia tulisi olla? (merkitkää valintanne)

\_\_\_\_\_ kerran vuodessa  
\_\_\_\_\_ vuoden välein  
\_\_\_\_\_ muu ehdotus

25. Mitä haluatte ehdottaa omaishoitajien säännöllisten terveystarkastusten kehittämiseksi. Voitte myös kirjoittaa vapaasti aiheeseen liittyviä asioita. (tarvittaessa voitte käyttää lomakkeen kääntöpuolta)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Kiitos vastauksistanne !*